

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

ANNÉE 1931

THESE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

JEAN QUÉTIN

Né à Levallois-Perret (Seine), le 30 octobre 1905

---

LA

Lutte contre le Péril vénérien  
en France  
par le Service Social

---

*Président* : M. TANON, *Professeur*

---

---

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

---

1931



**THÈSE**  
**POUR**  
**LE DOCTORAT EN MÉDECINE**



ANNÉE 1931

# THESE

N° .....

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

JEAN QUÉTIN

Né à Levallois-Perret (Seine), le 30 octobre 1905

---

LA

## Lutte contre le Péril vénérien en France par le Service Social

---

*Président : M. TANON, Professeur*

---

---

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

---

1931

# LE DOYEN. . . . M. BALTHAZARD.

## I. — PROFESSEURS

MM.

|                                                                        |               |
|------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Anatomie. . . . .                                                      | ROUVIÈRE.     |
| Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentl.                 | GRÉGOIRE.     |
| Physiologie. . . . .                                                   | BINET.        |
| Physique médicale. . . . .                                             | STROHL.       |
| Chimie médicale. . . . .                                               | DESGREZ.      |
| Bactériologie. . . . .                                                 | LEMIERRE.     |
| Parasitologie et histoire naturelle médicale. . . . .                  | BRUMPT.       |
| Pathologie et thérapeutique générales. . . . .                         | BAUDOUIN.     |
| Pathologie médicale. . . . .                                           | CLERC.        |
| Pathologie chirurgicale. . . . .                                       | LENOMANT.     |
| Anatomie pathologique. . . . .                                         | ROUSSY.       |
| Histologie. . . . .                                                    | CHAMPY.       |
| Pharmacologie et matière médicale. . . . .                             | TIFFENEAU.    |
| Thérapeutique. . . . .                                                 | LŒPER.        |
| Hygiène et médecine préventive. . . . .                                | TANON.        |
| Médecine légale. . . . .                                               | BALTHAZAR.    |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie. . . . .                    | MÉNÉTRIÉR.    |
| Pathologie expérimentale et comparée. . . . .                          | RATHERY.      |
| Hydrologie, thérapeutique et climatologie. . . . .                     | M. VILLARET.  |
| Clinique médicale. . . . .                                             | CARNOT.       |
|                                                                        | BEZANÇON.     |
|                                                                        | ACHARD.       |
|                                                                        | Marcel LABBÉ. |
| Hygiène et clinique de la première enfance. . . . .                    | LEREBOULLET.  |
| Clinique des maladies des enfants. . . . .                             | NCBÉCOURT.    |
| Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale. . . . . | H. CLAUDE.    |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. . . . .               | GOUGEROT.     |
| Clinique des maladies du système nerveux. . . . .                      | GUILLAIN.     |
| Clinique des maladies infectieuses. . . . .                            | TEISSIER.     |
| Clinique chirurgicale. . . . .                                         | DELBET.       |
|                                                                        | CUNÉO.        |
|                                                                        | LEJARS.       |
| Clinique ophtalmologique. . . . .                                      | GOSSET.       |
| Clinique urologique. . . . .                                           | TERRIEN.      |
|                                                                        | LEGUEU.       |
| Clinique d'accouchements. . . . .                                      | COUVELAIRE.   |
|                                                                        | BRINDEAU.     |
|                                                                        | JEANNIN.      |
| Clinique gynécologique. . . . .                                        | J.-L. FAURE.  |
| Clinique chirurgicale infantile et orthopédie. . . . .                 | OMBRÉDANNE.   |
| Clinique thérapeutique médicale. . . . .                               | VAQUEZ.       |
| Clinique oto-rhino-laryngologique. . . . .                             | SEBILEAU.     |
| Clinique thérapeutique chirurgicale. . . . .                           | Pierre DUVAL. |
| Clinique propédeutique. . . . .                                        | SERGENT.      |
| Clinique de la tuberculose. . . . .                                    | Léon BERNARD. |
| Professeur sans chaire. . . . .                                        | MAUCLAIRE.    |

## II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

| MM.                   |                            | MM.                     |                                 |
|-----------------------|----------------------------|-------------------------|---------------------------------|
| ALAJOUANINE           | Neurologie et psychiatrie. | LABBÉ (Henri)           | Chimie biologique.              |
| AUBERTIN              | Pathologie médicale.       | LAROCHE (Guy)           | Pathologie médicale.            |
| BÉNARD (Henri)        | Pathologie médicale.       | LEMAITRE                | Oto-rhino laryngologie.         |
| BROCQ                 | Pathologie chirurgicale.   | LEVEUF                  | Pathologie chirurgie.           |
| BRULÉ                 | Pathologie médicale.       | LÉVY-VALENSI            | Neuro-psychiatrie.              |
| CADENAT               | Pathologie chirurgicale.   | LIAN                    | Pathologie médicale.            |
| CATHALA               | Pathologie médicale.       | MILLOT                  | Histologie.                     |
| CHABROL               | Pathologie médicale.       | MONDOR                  | Pathologie chirurgie.           |
| CHEVALLIER            | Pathologie médicale.       | MOREAU                  | Pathologie médicale.            |
| DE GAUDART D'ALLAINES | Pathologie chirurgicale.   | MOULONGUET              | Pathologie chirurgie.           |
| DOGNON                | Physique.                  | MOURE                   | Pathologie chirurgie.           |
| DONZELOT              | Pathologie médicale.       | MULON                   | Histologie.                     |
| ÉCALLE                | Obstétrique.               | N                       | Physiologie.                    |
| FEY                   | Urologie.                  | OBERLING                | Anatomie pathologique.          |
| GARNIER               | Pathologie expérimentale.  | OLIVIER                 | Anatomie.                       |
| GASTINEL              | Bactériologie.             | PIÉDELIEVRE             | Médecine légale.                |
| GATELLIER             | Pathologie chirurgicale.   | PORTES                  | Obstétrique.                    |
| GIROUD                | Histologie.                | QUÉNU                   | Pathologie chirurgicale.        |
| HARVIER               | Pathologie médicale.       | RICHET                  | Physiologie.                    |
| HAZARD                | Pharmacologie.             | SAUNIÉ                  | Chimie biologique.              |
| HOVELACQUE            | Anatomie.                  | SÉZARY                  | Dermatologie et syphiligraphie. |
| HUTINEL               | Pathologie médicale.       | VALLERY-RADOT (Pasteur) | Pathologie médicale.            |
| HUGUENIN              | Anatomie pathologique.     | VAUDESCAL               | Obstétrique.                    |
| JOANNON               | Hygiène.                   | VELTER                  | Ophtalmologie.                  |
|                       |                            | VERNE                   | Histologie.                     |
|                       |                            | VIGNES                  | Obstétrique.                    |

## III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

### pour le service des examens

| MM.     |                       | MM.           |                |
|---------|-----------------------|---------------|----------------|
| BUSQUET | Pharmacologie.        | NEVEU-LEMAIRE | Parasitologie. |
| GUÉNIOT | Obstétrique.          | RETTGERER     | Histologie.    |
| LEQUEUX | Obstétrique.          | ZIMMERN       | Physique.      |
| LEROUX  | Anatom. pathologique. |               |                |

#### IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

| MM.                   |                         | MM                |                                    |
|-----------------------|-------------------------|-------------------|------------------------------------|
| ABRAMI . . . . .      | } Clinique médicale     | HEITZ-BOYER . .   | } Clinique chirurgicale<br>(suite) |
| CHIRAY . . . . .      |                         | MATHIEU . . . .   |                                    |
| DEBRÈ . . . . .       |                         | MOCQUOT . . . .   |                                    |
| DUVOIR . . . . .      |                         | PROUST . . . . .  |                                    |
| FIESSINGER . . .      |                         | SCHWARTZ . . . .  |                                    |
| LAIGNEL-LAVASTINE . . |                         | LE LORIER . . . . |                                    |
| BASSET . . . . .      | } Clinique chirurgicale | LÉVY-SOLAL . . .  | } Clinique obstétricale            |
| CHEVASSU . . . .      |                         | METZGER . . . . . |                                    |

#### V. — CHARGÉS DE COURS

|                                                    |   |                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MM. MAUCLAIRE, professeur<br>sans chaire . . . . . | } | Chargé du cours de chirurgie orthopédique<br>chez l'adulte pour les accidents du travail,<br>les mutilés de guerre et les infirmes adultes. |
| FREY . . . . .                                     |   | Stomatologie.                                                                                                                               |
| CHAILLEY-BERT . . . . .                            |   | Éducation physique.                                                                                                                         |
| LEDOUX-LEBARD . . . . .                            |   | Radiologie clinique.                                                                                                                        |
| WEILL-HALLÉ . . . . .                              |   | Puériculture.                                                                                                                               |

---

*Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*

---

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA FIANCÉE

A MES FRÈRES ET SOEURS

MEIS ET AMICIS

*Respectueux hommages.*

A M. LE PROFESSEUR L. TANON

PROFESSEUR D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE  
PRÉVENTIVE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

*Qui nous a fait l'honneur de présider  
cette thèse.*

## Avant-Propos

---

"Nous tenons à remercier dans cette préface toutes les personnes qui ont contribué à la production de cette thèse :

M. le Docteur Cavaillon, médecin chef du « Service de Prophylaxie des Maladies Vénériennes au Ministère de la Santé Publique et Secrétaire Général de l'Union Internationale contre le Péril Vénérien », qui nous en a inspiré le sujet.

M. Dufaur, son collaborateur, qui nous a facilité les démarches ;

Tous les chefs de Service de l'Office National d'Hygiène et surtout MM. les Docteurs Bourguin, Leclainche ; Mlles les Docteurs Denis, Frenkel ; ainsi que Mlle Delagrangé et tout le personnel dévoué de l'O. N. H.

M. le Docteur Tanon ; Professeur d'Hygiène et de Médecine Préventive à la Faculté de Médecine de Paris, qui a accepté avec un aimable empressement de présider cette thèse, et à qui nous devons pour une large part d'avoir acquis à l'Institut d'Hygiène le goût de l'Hygiène appliquée.

M. le Docteur Louste à qui nous devons tant de passages judicieux sur le S.S. (1) et un plan d'une étude à faire sur le S.S. en blennorragie.

---

(1) S. S. = Service Social.

Mme Getting, Vice-Présidente du S.S.H., (1) Mlle Noufflard, directrice du S. S. H. et Mlle Dupont, directrice-adjointe qui nous ont muni d'une solide documentation.

Toutes les assistantes sociales auprès desquelles nous sommes allés nous éclairer, et en particulier Mlle Durang, qui par sa bienveillance et sa bonne humeur toujours égales, personnifie l'assistante sociale.

M. le Dr Sicard de Plauzoles et la L.N.F.C.L.P.V. (2).

Mme Ed. Gounelle qui nous a offert gracieusement de dactylographier cette étude.

(3) Soulignons enfin, dans la lutte contre le péril vénérien par le S.S., l'aide précieuse du Ministre de la Santé qui délivre, par l'intermédiaire de M. le Dr Cavaillon des crédits importants au S. S. H., ainsi que les médicaments nécessaires au traitement, et qui assure l'entretien de 10 lits dans un Préventorium, pour les enfants hérédosyphilitiques.

Nous présentons ici un travail d'ensemble très court, un essai de synthèse. Nous avons surtout en vue le rôle du S. S. dans la lutte contre la syphilis. Nous ne ferons que mentionner son rôle à venir dans la Blennorrhagie.

---

(1) S. S. F. = Service Social à l'Hôpital.

(2) L. N. F. C. L. P. V. = Ligue Nationale Française contre le Péril Vénérien.

(3) M. le Dr Spillmann et M. le Dr Rocaz dont nous avons reçu des documents avant de mettre sous presse.

## Le Service Social en Général

---

### Hôpitaux qui possèdent un ou plusieurs services sociaux (dépendant du S. S. H.)

SECTION DES ENFANTS : Enfants Assistés ; Debrousse ; La Salpêtrière ; Trousseau ; Hérold ; Bretonneau (D<sup>r</sup> Grenet, Consult. externe) ; Enfants Malades (D<sup>r</sup> Aviragnet, P<sup>r</sup> Nobécourt, D<sup>r</sup> Hallé, D<sup>r</sup> Weill-Hallé, Consult. externe, Retour de cure) ; Beaujon (D<sup>r</sup> Debré).

SECTION DES TUBERCULEUX : Ivry, Boucicaut ; Beaujon ; St-Antoine (D<sup>r</sup> Comte, D<sup>r</sup> Le Noir, P<sup>r</sup> Bezançon) ; Cochin ; La Salpêtrière ; La Charité ; Hôtel-Dieu ; Laënnec (personnel A. P.) ; D<sup>r</sup> Rist, P<sup>r</sup> Léon Bernard) ; Tenon (D<sup>r</sup> Heuyer, D<sup>r</sup> Guy Laroche).

SECTION DES MATERNITÉS : St-Louis ; Lariboisière ; Beaujon ; Baudelocque ; La Pitié ; St-Antoine (D<sup>r</sup> Lévy-Solal, Consult. nourrissons) ; St-Maurice ; Le Vésinet ;

SECTION DE CHIRURGIE : St Louis ; Boucicaut ; Rothschild ; Bichat ; Ambroise Paré.

SECTION DE MÉDECINE GÉNÉRALE : La Salpêtrière ; Tenon ; Bichat (P<sup>r</sup> Lemierre, D<sup>r</sup> Troisier) ; La Pitié (P<sup>r</sup> M. Labbé, P<sup>r</sup> Vaquez).

SECTION DE DERMATO-SYPHILIGRAPHIE : Baudelocque ; Trousseau ; Lariboisière ; Cochin ; St-Ouen ; St-Louis (D<sup>r</sup> Louste, D<sup>r</sup> Sézary, P<sup>r</sup> Gougerot, D<sup>r</sup> Cathala, D<sup>r</sup> Ravaut) ; St-Antoine (D<sup>r</sup> Tzank, D<sup>r</sup> Lévy-Solal) ; Broca (D<sup>r</sup> Touraine, D<sup>r</sup> Weissenbach).

DISPENSARE-ÉCOLE : Broussais.

DISPENSARE : Boulogne-Billancourt (L. N. C. P. V.).

## I. — Que faut-il entendre par service social ?

Le service social consiste en une mobilisation générale de toutes les forces vives destinées à la fois à assurer la protection sanitaire et sociale de l'individu contre les agents habituels de destruction : maladies et tares sociales et à anéantir ces agents mêmes, autant qu'il est possible.

Le service social soigne les individus au triple point de vue physique, moral, social, mais surtout le service social *prévient*.

C'est à lui qu'incombe une part considérable dans la prophylaxie des maladies, ayant pour objet de tarir leurs sources, de prévenir des *accidents graves*, voire même des *morts* lorsque l'éclosion de la maladie n'a pu être évitée (inspiré de M. le docteur Louste).

C'est dire que le service social est à la base même de l'armement social destiné à plier les organisations socia-

les aux lois de l'Hygiène. L'Hygiène doit être à l'avant-garde des progrès scientifiques au lieu de rester toujours à la remorque comme elle l'a fait jusqu'ici.

« Grâce à la collaboration du médecin, à celle des malades, à celle de la famille des malades, à celle des administrations publiques et privées, l'assistance sociale doit arriver à rendre à la collectivité, guéris, améliorés ou préservés, ceux que la maladie a touchés » (D<sup>r</sup> Louste).

## II. — Les origines du service social

« Le service social est né de l'insuffisance médicale à assurer la continuité des soins, rechercher les causes du mal et protéger l'individu et la famille en mettant à sa disposition les services, les lois, les œuvres privées qui lui aideront à rétablir sa santé, à reconstituer son foyer, à orienter le travail ». (D<sup>r</sup> Louste) (1).

Les origines du service social ne sont pas modernes.

Il y a 400 ans, deux Espagnols illustres dans l'histoire de la bienfaisance chrétienne : Vives et Jean de Médine avaient préconisé ce qui correspond aujourd'hui à la *fiche sociale individuelle*.

St-Vincent de Paul (1576-1660) avait jeté les bases de ce qu'on appelle maintenant les écoles d'infirmières, les services d'infirmières visiteuses et d'assistantes sociales, le service social à l'hôpital (R. Sand : Vers la santé, juillet 1928).

---

(1) Hygiène sociale, p. 607.

Deux précurseurs en ce domaine doivent léguer leur nom à l'histoire du service social.

Rappelons : 1° Que le premier, *Grancher*, avait utilisé la visiteuse d'hygiène pour enquêter dans les familles des petits tuberculeux qu'il soustrayait au milieu contaminé.

2° Que le *P<sup>r</sup> Calmette*, à Lille, avait eu l'idée d'envoyer des agents de liaison du dispensaire au domicile des malades ; ces agents de liaison avaient, outre leur rôle de liaison, celui non moins important d'enquêter (agents enquêteurs), d'appliquer les mesures d'hygiène. C'est ainsi qu'ils stérilisaient les crachats, désinfectaient le linge, réalisant ainsi une sage prophylaxie. (D'après R. Cabot et E. Janin).

En 1895, au Royal Free Hospital de Londres, sur l'initiative de M. C. S. Loch, était créée la première « Lady Almoner » (ou Dame aumônière) qui était chargée de faciliter l'hospitalisation et le traitement, dans les établissements de l'Etat, des malades incapables de payer médecins ou maisons de santé (d'après Cabot).

Ce n'était alors qu'un essai qui se buta à la froideur de l'administration hospitalière.

En 1898, W. H. Tolman, fondait à New-York l'American Institute of Social Service.

En 1905, Cabot, au Massachusetts General Hospital de Boston, inaugurait une œuvre semblable. Ce n'est qu'à cette date que le Service Social à l'Hôpital devenait institution reconnue officiellement en Amérique.

En 1913, le S. S. H. fut instauré presque simultanément en Allemagne, aux Pays-Bas, en Autriche, et en

France, puis étendu aux principales puissances mondiales.

S'inspirant des idées de Cabot et de la réalisation du S. S. H. au Massachusetts General Hospital. Mme le Dr Nageotte Wilbouchewitch, avertie par le Dr Armand Bernard fit le 11 novembre 1913, à la Société Française de Pédiatrie, un exposé des travaux du Dr Cabot que le Dr C. W. du Bouchet avait fait connaître en France.

L'œuvre du S. S. H. fut inaugurée le 1<sup>er</sup> mars 1914 par Mme G. Getting dans le service du Professeur Marfan à l'Hôpital des Enfants Malades à Paris, malgré les « règlements et coutumes de nos administrations formalistes, lentes, et parfois méfiantes » (Dr Marfan).

Mlle Oelker fut la première assistante sociale.

Cette œuvre du Service Social était destinée à veiller à ce que le malade comprenne bien les conseils du médecin, exécute ses ordonnances, reçoive effectivement les soins désirés et vive dans une ambiance où ces mesures puissent être mises à exécution.

La guerre disloqua l'œuvre commencée.

Le Service Social cessa de fonctionner pendant de longs mois puis reprit avec Mme Postel Jalade qui resta assistante 12 ans.

Il n'y avait toujours qu'un seul service jusqu'à ce que la Croix Rouge Américaine organisât en France, en 1917, le S. S. dans quatre pavillons de tuberculeux, et en 1919 dans 4 Maternités; puis d'autres services furent créés. (D'après M. le Dr Marfan, 6<sup>e</sup> Assemblée Générale, 15 février 1928).

L'œuvre du Service Social à l'Hôpital reprit naissance le 31 mai 1921, de la Fédération constituée par le Service Médico-Social des Maternités, le service d'assistance sociale aux tuberculeux des hôpitaux de Paris et le service social de la section des enfants, respectivement fondés en 1919-1920-1921. A cette date du 31 mai 1921, cette Fédération comprend 13 services (D'après M. le P<sup>r</sup> Couvelaire).

Cette œuvre, la plus importante de toutes les œuvres de Service Social en France, est une œuvre laïque dont le développement a été favorisé par M. le D<sup>r</sup> Mourier, Directeur de l'A. P. et par M. le D<sup>r</sup> Louste. Son siège social se trouve 44, rue de Lisbonne dans le même immeuble que la L. N. F. C. L. P. V. Son rêve est de doter chaque service hospitalier d'une assistante sociale. Depuis sa fondation elle n'a cessé de se développer et de rendre les plus appréciables services.

Les autres œuvres de S. S. plus modestes, plus discrètes, sont des œuvres privées qui ont plus de difficulté à se développer, disposant de ressources financières plus minimes.

La création et le développement des écoles du S. S. permit une progression considérable du S. S. en France. Voici une liste de quelques écoles de S. S. particulièrement utiles.

Dates de création :

- 1911 Ecole Normale Sociale de l'Institut catholique  
(Mlles Novo et Butillard) (56, rue du D<sup>r</sup>  
Blanche).
- 1918 Ecole Pratique du Service Social (P<sup>r</sup> Dou-  
mergue) (139, Bd. Montparnasse).  
Ecoles des surintendantes d'usines, 19, rue Da-  
reau, 13<sup>e</sup>.
- 1921 Ecole de Service Social de Strasbourg (P<sup>r</sup> Ge-  
mähling) (5, place du Château).
- 1927 Ecole d'Action Familiale (abbé Violet), 92, rue  
du Moulin Vert).  
Ecole d'application du Service Social (Mlle  
Chaptal).

III. — Rôle du service social

Voici le rôle du Service Social à l'Hôpital, tel qu'il est  
défini par les statuts ; c'est le rôle de *tout* service médico-  
social :

1° découvrir toutes les *causes sociales* que le méde-  
cin peut ignorer, *qui entretiennent et aggravent la ma-  
ladie.*

2° résoudre toutes les *difficultés morales et matérielles*  
qui s'opposent au traitement.

3° *aiguiller les malades*, sous la direction médicale,  
sur les services dont ils relèvent.

4° *faire agir* simultanément toutes les *œuvres* qui peu-  
vent venir en aide à la famille.

5° *prolonger* au delà de l'hôpital *l'influence médicale* afin d'éviter une récurrence de la maladie et *ramener aux consultations les malades* qui seraient tentés d'abandonner leur traitement.

6° remettre la famille en état de se suffire à elle-même.

7° contribuer à la *prévention des maladies* et à la conservation de la santé.

Le bureau de l'assistante sociale doit être à la fois :

1° Une agence d'enquête et de prophylaxie.

2° Une agence d'aiguillage et de placement.

3° Une agence de secours (1).

4° Une agence de renseignements.

C'est un véritable petit laboratoire au service du médecin et que celui-ci aurait tort de dédaigner (si toutefois l'assistante sociale connaît assez son métier pour ne secourir que les personnes insuffisamment fortunées).

Voici les principales missions que doit remplir l'assistante :

1° L'assistante sociale doit dépister les besoins de l'individu (R. Cabot).

2° « L'assistante sociale doit pouvoir donner une aide à la fois matérielle, intellectuelle, morale, à l'individu qui, devenu dépendant, ne peut assurer de son propre chef la lutte pour l'existence » (Dr P. F. Armand Delille : *l'Assistance sociale et ses moyens d'actions*, Alcan, Paris, 1922).

---

(1) Indirectement en s'adressant aux œuvres privées ou aux comités de secours.

3° C'est un agent de liaison. L'assistante sociale n'attend pas que les malades mendent les soins, elle va au-devant d'eux, elle leur fait trouver ou retrouver le chemin du Dispensaire (d'après Hazemann).

Elle facilite le placement des malades nécessiteux dans les services médicaux de l'A. P.

4° Elle est conseillère en matière d'hygiène et lutte contre la misère. Avec l'assistante sociale la tuberculose n'est plus considérée comme le simple résultat du développement du bacille de Koch sur un organisme ( $\varphi = B K + \text{organisme}$ ) mais  $B K + \text{organisme}$  dans des conditions sociales données (d'après Hazemann).

Les conditions sociales défavorables, voilà ce contre quoi on peut lutter efficacement. Détruire la cause déterminante, le  $B K$ , est beaucoup plus difficile que de l'empêcher de se développer par l'amélioration des conditions sociales (terrain économique) d'où dépend l'état physique (terrain physiologique).

5° L'assistante est dispensatrice de secours. (indirectement) (1).

6° L'assistante est *collaboratrice du médecin*.

Faisons ressortir que c'est aux enquêtes dans les familles que l'assistante doit apporter le plus de soins, d'intelligence, de tact, de discrétion, et que c'est là qu'elle devra plus observer qu'interroger, plus voir que parler.

C'est par son attitude dans les familles qu'est jugée l'assistante sociale (et partant le S. S.). L'administration

---

(1) Même remarque que précédemment.

centrale du S.S.H. en particulier doit être impitoyable (en fait elle l'est), vis-à-vis des infirmières qui ne donnent pas toutes les garanties. Celles, en particulier, dont le bavardage ou les allures arrogantes, l'indiscrétion ou l'excès de zèle inutile et dangereux, entravent la bonne marche du Service Social.

L'enquête faite par les assistantes sociales pourra porter sur la condition morale et physique, la situation professionnelle, l'éducation, la situation financière.

L'enquête devra être faite avec le maximum de discrétion, l'assistante sociale se bornant à quelques questions posées sur le ton le plus naturel, au cours de la conversation, de façon que le malade n'ait pas l'impression pénible d'être traqué ou jugé.

#### **IV. — Résultats du Service Social**

##### *1° Généralités.*

En juillet 1929, le S.S.H., avait déjà créé plus de 50 services répartis en six sections :

Enfants,  
Maternité,  
Tuberculeux,  
Médecine,  
Chirurgie,  
Dermato-syphiligraphie.

Bien qu'il soit impossible de détailler en quelques courtes lignes tous les résultats obtenus, disons qu'ils sont supérieurs à tous ceux que l'on pouvait prévoir.

Actuellement existent plus de 60 services dépendant du S.S.H., chiffre très insuffisant si l'on songe qu'un grand nombre de médecins étonnés des résultats réclament la création d'un service.

2° *Rendement économique* (d'après M. le Dr Louste).

En 1928 par 51 abandons d'enfants conjurés.

» 10 adoptions négociées (évitant l'abandon à l'A. P. (1)).

» 484 tuberculeux adultes dirigés sur des œuvres privées.

» 350 enfants dirigés sur des œuvres privées.

» 92 malades étrangers rapatriés,

l'économie journalière de l'A. P. a été de : 29,749 fr. 20,

Les dépenses s'élevant pour le fonctionnement du S.S.H. à 2382 fr., le rendement a été de : 1248 %.

En 1927 le rendement avait été seulement de 740 %.

Sans compter les naissances sauvegardées, les familles reconstituées et conservées, le bien-être assuré pour plusieurs.

Le budget global du S.S.H., qui atteint cette année 1.460.000 francs, atteindra en 1931, 1.900.000 francs pour assurer 75 services avec un personnel de 102 unités : une directrice, deux directrices-adjointes, une secrétaire comptable, deux sténos-dactylos, 96 assistantes, auxiliaires et aides.

---

(1) A. P. = Assistance Publique.

## V. — Remarques et conclusions

Nous ne voudrions pas clore ce chapitre, volontairement très incomplet, sur le S.S. sans faire quelques remarques sur son fonctionnement.

1° Rappelons cet axiome que le S.S. ne saurait porter tous ses fruits qu'avec une compréhension parfaite, une bonne entente entre le médecin et l'assistante (ce qui en fait, n'existe pas toujours).

2° Nous devons lutter contre le préjugé des gens qui croient que tout leur est dû, et nous opposer à la constitution d'une véritable classe à part qui soit à la charge de la Société.

3° Nous devons souhaiter que les œuvres multiples de S.S. s'unissent davantage.

Apprenons à connaître le but et les moyens d'action des différentes organisations de S.S. ; développons-les, soutenons-les, relions-les autant que possible ; veillons à ce qu'elles ne fassent pas double emploi, mais conservons les modalités et les particularités de chacune sans trop standardiser. La standardisation à outrance convient mal au caractère français.

4° Evitons le surmenage des assistantes sociales qui ne doivent jamais être harcelées par un nombre de malades trop considérable.

N'abaïssons jamais sous aucun prétexte leur rôle à celui de secrétaires ou de gratte-papiers.

5° Enfin avec M. le Professeur Couvelaire, formons le vœu que chaque service hospitalier possède enfin à côté de son personnel habituel, la jeune fille à la blouse gris-bleu, au regard lumineux, « au cœur innombrable » : l'assistante du Service Social.

## Service Social Antivenérien

---

AISNE. — Service social polyvalent des dispensaires départementaux d'Hygiène sociale et de Préservation antituberculeuse.

Association d'hygiène sociale à Soissons.

AUBE. — Service social spécialisé.

BASSES-ALPES. — Service social polyvalent du Comité d'Hygiène sociale des Basses-Alpes.

BOUCHES-DU-RHÔNE. — Service social polyvalent des Oeuvres de l'Enfance de Marseille (Doctoresse Sedan).

Service social antivénérien spécialisé du Dispensaire de l'Hôtel-Dieu.

CALVADOS. — Office départemental d'hygiène sociale de Caen.

CÔTES-DU-NORD. — Service social polyvalent de l'Office Départemental d'Hygiène sociale et de Préservation antituberculeuse.

DOUBS. — Service municipal des Infirmières du Bureau d'Hygiène (Enfance et syphilis).

EURE. — Service du Docteur Goyon (Bois-Thorel).

GARD. — Service social vénérien et Enfance de la Maternité de Nîmes.

GIRONDE. — Fédération des œuvres girondines de l'enfance (enfance et syphilis) D<sup>r</sup> Rocaz : Hôpital des Enfants, 168, cours de l'Argonne.

HÉRAULT. — Service social du Comité d'Hygiène sociale.

ILLE-ET-VILLAINE. — Service social spécialisé du Dispensaire antivénérien (Professeur Bodin).

Service social polyvalent de l'Office d'Hygiène sociale et de préservation antituberculeuse.

LOIRE. — Service social spécialisé du D<sup>r</sup> Laurent.

MEURTHE-ET-MOSELLE. — Service social spécialisé du Professeur Spillmann.

Service social mixte (syphilis enfance) P<sup>r</sup> Watrin.

MOSELLE. — Service social du dispensaire de Kreutzwald.

OISE. — Service spécialisé de Compiègne.

Service social polyvalent du Dispensaire Municipal de Creil.

Service social polyvalent de la Ligue.

ORNE. — Rai-Tillières.

PUY-DE-DÔME. — Service social polyvalent des dispensaires d'Hygiène sociale.

RHÔNE. — Service social polyvalent de la Fondation Franco-Américaine.

BAS-RHIN. — Service social de l'hérédo-syphilis de l'Association de Puériculture d'Alsace et de Lorraine.

SAVOIE. — Service social polyvalent de l'Office départemental d'Hygiène sociale.

HAUTE-SAVOIE. — Service social, enfance et syphilis de la Croix-Rouge d'Annecy.

SEINE. — Service social spécialisé du « Service social à l'Hôpital », Mme Getting et Mlle Nouffard, 44, rue de Lisbonne.

Service social polyvalent syphilis et enfance, Nouvelle Etoile (Mme Gonse-Boas, 14, rue St-Guillaume).

Service social de la Ligue Nationale Française contre le Péril vénérien, St-Ouen, (spécialisé) 44, rue de Lisbonne.

Service social mixte de la marine fluviale, 28, boul. de la Bastille, Paris (Mlle d'Hugonneau).

Service social d'Asnières et de Pantin.

Service social mixte enfance et syphilis de l'Union Maternelle du XIV<sup>e</sup>, 15, rue Bardinet.

SEINE-INFÉRIEURE. — Service social spécialisé (Docteur Payenneville).

Service social Œuvre de l'Enfance du Havre.

VAR. — Service social spécialisé du Bureau de Bienfaisance (Docteur Girard).

ALGÉRIE. — Service social Dispensaire de Mustapha.

ALGER. — Service social Dispensaire de Mustapha (Maternité).

Service social Dispensaire de S.B.M. d'Alger.

Service social Dispensaire de Rivet.

Au 1<sup>er</sup> octobre 1929 le Service social dans les services de dermato-syphiligraphie du département de la Seine, compte 13 services dont voici la liste :

| DATES DE CRÉATION             | HOPITAUX                                          | SERV CES                  |
|-------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------|
| 1 <sup>er</sup> Avril 1924    | Hôpital Saint-Louis                               | Du D <sup>r</sup> LOUTRE. |
| 6 Juin 1924                   | —                                                 | — SÉZARY.                 |
| 1 <sup>er</sup> Avril 1925    | Clinique Baudeloque                               | — Marcel PINARD.          |
| 1 <sup>er</sup> Décembre 1925 | Hôpital Saint-Antoine                             | — TZANK.                  |
| 2 Décembre 1925               | —                                                 | — LÉVY-SOLAL.             |
| 1 <sup>er</sup> Février 1926  | — Broca                                           | — TOURAINE.               |
| 5 Octobre 1927                | — Lariboisière                                    | — DEVRAIGNE.              |
| 15 Décembre 1927              | — Trousseau                                       | — LESNÉ.                  |
| 15 Janvier 1928               | — Broca                                           | — WEISSEBACH.             |
| 1 <sup>er</sup> Octobre 1928  | — Saint-Louis                                     | Pr GOUGEROT.              |
| 3 <sup>er</sup> Janvier 1929  | Dispensaire St-Ouen<br>de la L. N. F. C. L. P. V. | D <sup>r</sup> ROBERTI.   |
| 1 <sup>er</sup> Février 1929  | Hôpital Cochin                                    | — Marcel PINARD.          |
| 2 Février 1929                | — Saint-Louis                                     | — CATHALA.                |

Depuis . 3 services ont été créés :

Le 3 octobre 1930 : Dispensaire antivénérien de Boulogne-Billancourt : L. N. C. L. P. V.

Le 8 octobre 1930 : Dispensaire Broussais : rue Daireau : Dispensaire-école spécialisé.

Le 1<sup>er</sup> décembre 1930, Hôpital St-Louis : Service de M. le Docteur Ravaut.

Ce qui fait en tout 16 services sociaux antivénériens.

# Le Service Social en Vénérologie

---

## CHAPITRE I

---

### **Les origines du service social en vénérologie**

Les origines du S.S. antivénérien en France sont récentes. Il y a seulement une dizaine d'années, M. le Professeur Gougerot et M. le Docteur Sicard de Plauzoles avaient proposé la création des assistantes sociales dans les services de vénérologie. « Notre proposition, dit M. Sicard de Plauzoles a été considérée alors comme folle, irréalisable et dangereuse. Le président de la Société Française de Prophylaxie, M. le Professeur Janselme se montrait particulièrement hostile à la création de ce service ».

La section de Dermato-Syphiligraphie de l'œuvre du S.S.H. a été créée en fait le 1<sup>er</sup> avril 1924 à la suite d'un vœu émis par la Société Française de Prophylaxie et grâce à une subvention spéciale du Ministère de l'Hygiène. Ce vœu était ainsi libellé : « Que dans chaque consultation, dispensaire ou service antisiphilitique, il y ait un

ou une assistante d'hygiène, médecin ou non, dûment éduqué et de haute valeur morale, chargé de faire l'éducation hygiénique des malades. En effet le médecin n'a pas le temps de faire toutes les recommandations nécessaires. Il est donc indispensable qu'une personne compétente, recevant les brèves indications du médecin, prenne à part le malade pour lui expliquer en détail les conseils d'hygiène qui empêchent les contagions et les interruptions funestes dans la conduite du traitement ».

Saisie de ce vœu, dit M. le Docteur Mourier, mon administration, dépourvue des moyens d'y donner suite, l'a transmise au S.S.H. et voici la réponse : Une section de dermato-syphiligraphie a été créée.

En réalité, à ce moment, cette section était confondue avec celle de Médecine Générale. Dans le cours de l'année 1924, en effet, avaient été créés, outre 2 services sociaux dans deux services de médecine générale à l'hôpital Bichat, deux services sociaux dans deux services de vénérologie (service de MM. les Docteurs Hudelo et Louste). Ces deux derniers services étaient, en principe et pour l'occasion, des services de Médecine Générale, mais ils ne furent, à vrai dire, jamais autant des services de Dermato-Syphiligraphie.

C'était une expérience, un essai loyal, le premier en France de Service Social (avec celui de Nancy) dans des services de vénérologie (1). Ce fut un triomphe que dissimule mal la modestie du rapport de fin d'année 1924 dont voici un extrait : « Les services

(1) Le service social antivénérien fut créé à Nancy en Novembre 1924 dans le service de M. le Pr SPILLMANN, Doyen de la Faculté de Médecine.

ont fonctionné seulement pendant les derniers mois de l'année ; les résultats sont remarquables. Nos malades se laissent très facilement éduquer, ils acceptent en général bien les appels qui sont faits pour leur assurer un traitement prolongé..... Le S. S. antivénérien est en liaison avec les maternités, d'où traitement efficace et surveillance pendant la grossesse... Dans l'extinction de la syphilis, le S. S. est appelé à jouer un rôle de première classe ». L'organisation fut faite presque entièrement d'après celle de Nancy où la présidente du S.S.H., Mme Getting était allée s'instruire.

Le développement de cette section s'accrut rapidement grâce aux subventions importantes du ministre obtenues par l'intermédiaire de M. le Docteur Cavaillon. La section de dermato-syphiligraphie prit une place à part, à côté de la section de Médecine générale. M. le Docteur Louste préside cette section de dermato-syphiligraphie du S.S.H. depuis sa création.

Si naturelle que puisse nous paraître actuellement l'existence d'une section de S.S. en vénérologie, les obstacles furent nombreux, variés, insurmontables en apparence. Mais une institution si utile qu'on s'étonne qu'elle ne fût pas créée depuis longtemps devait triompher de tous les obstacles. Que ce soit les difficultés pour faire accepter le service au personnel hospitalier, que ce soit les difficultés pour trouver la première assistante sociale qui voulût bien condescendre à s'occuper de l'état social (et même moral) des vénériens, (état qui conditionne bien souvent leur traitement et leur guérison cli-

nique); que ce soit les difficultés pour ne pas écorner le secret médical, toutes furent surmontées avec une maestria remarquable (d'après M. le Docteur Louste). Sachons gré à M. le Docteur Louste d'avoir été non seulement le défenseur fervent et le réalisateur de cette institution, mais aussi d'avoir été le premier professeur de S. S. en dermato-syphiligraphie. Jusqu'à la création d'un S. S. en syphiligraphie, il réunit les assistantes sociales pour leur faire des causeries sur le secret médical et sur le rôle de l'assistante sociale (« prolongement, véritable alter ego du médecin; partageant ses responsabilités, ne devant en cas de doute, rien faire sans lui, et ne devant jamais s'aventurer à faire des enquêtes à domicile sans l'avis du chef de service »).

Ce développement du S. S. en Dermato-syphiligraphie est si important que l'on compte aujourd'hui 50 dispensaires avec assistantes spécialisées et 150 dispensaires polyvalents s'occupant pareillement de syphilis, de tuberculose, et de protection de l'enfance.

« Le réseau du S.S. antivénérien né à l'hôpital St-Louis rayonne dans toute la France et ses colonies » (Docteur Louste).

Nous publions en entier la circulaire du Ministre de la Santé à MM. les préfets, circulaire destinée à organiser dans toute la France, le S. S. antivénérien sur un modèle unique, et qui est un résumé du rôle de l'assistante sociale spécialisée et du fonctionnement des fichiers.

Le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de  
l'Assistance et de la Prévoyance sociales,  
à MM. les Préfets.

La commission de prophylaxie des maladies vénériennes vient d'attirer mon attention sur l'intérêt qui s'attache à codifier, dans des instructions officielles, le rôle social antivénérien des infirmières d'hygiène sociale, auxiliaires précieuses des médecins, et dont le concours tend à devenir de plus en plus indispensable dans la lutte engagée contre le péril vénérien.

A l'heure actuelle en effet, plusieurs grands services antivénériens, tant à Paris que dans les départements, sont pourvus de visiteuses d'hygiène spécialisées. Dans de nombreux autres services ouverts dans des centres moins importants, des infirmières visiteuses attachées à des dispensaires d'hygiène sociale; luttant à la fois contre la syphilis et contre la tuberculose, ou contre la syphilis et la mortalité infantile, consacrent une bonne part de leur activité sociale à la lutte contre le péril vénérien.

Le nombre de ces visiteuses augmentant chaque jour, il devient en conséquence nécessaire que les règles du

service social soient précisées et observées dans les mêmes conditions dans chaque service.

\*  
\*\*

Autant le service social antivénérien est utile s'il est effectué de façon convenable, autant il serait dangereux s'il était pratiqué par des personnes insuffisamment instruites ; dans aucun cas, en conséquence, le service social antivénérien ne devra être effectué par d'autres personnes que par des visiteuses d'hygiène titulaires du diplôme d'Etat, et ayant fait un stage suffisant dans un service antivénérien où le service social est pratiqué de façon courante. L'autorisation de faire le service social antivénérien devra, en conséquence, être demandée pour chaque infirmière au Service Central de Prophylaxie des Maladies vénériennes, Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, qui vérifiera, en accord avec le Bureau Central des infirmières, si l'instruction de la visiteuse d'hygiène est suffisante.

Les services qui désirent former des visiteuses d'hygiène au point de vue social antivénérien, peuvent d'ailleurs demander des bourses de stage au Service Central de Prophylaxie des Maladies vénériennes qui leur permettront d'envoyer, pendant le temps nécessaire, leurs visiteuses d'hygiène diplômées, en stage à l'école de perfectionnement créée sur la demande de mon administration au dispensaire de Saint-Ouen, par la Ligue Nationale française contre le péril vénérien et le service social à l'hôpital.

La non autorisation de mon administration empêchera l'attribution de toute subvention de sa part pour le traitement des visiteuses d'hygiène faisant du service social antivénérien. L'autorisation est indispensable aussi bien lorsque le service social est uniquement antivénérien que lorsqu'il s'agit de service social antituberculeux ou de protection maternelle et infantile.

\*  
\*\*

Le service social antivénérien dans les dispensaires antivénériens, dans les services hospitaliers de dermatosyphiligraphie, dans les dispensaires polyvalents d'hygiène sociale et dans les services de protection maternelle et infantile assurant la lutte contre la syphilis des mères et des enfants, a pour but :

L'éducation du malade ;

La continuité et la régularité du traitement et le contrôle de la guérison ;

La recherche de l'agent contaminateur ;

La recherche des personnes ayant pu être contaminées ;

L'aide sociale qui peut être apportée au malade.

## I. — EDUCATION DU MALADE

Il est indispensable que l'assistante sociale qui doit commencer l'éducation du malade dès que le diagnostic a été établi puisse s'entretenir avec lui en tête à tête ; en aucun cas les autres consultants ne doivent pouvoir en-

tendre leur conversation ; les mesures nécessaires doivent en conséquence être prises dans ce but. En aucun cas la visiteuse ne doit donner ses conseils simultanément à plusieurs malades, la base même de l'action de la visiteuse étant la conversation personnelle. L'important pour la visiteuse est de saisir la psychologie du malade, de gagner sa confiance par des moyens qui varieront naturellement suivant l'intelligence et le milieu du malade, telle manière d'informer un malade qui convient à l'un, pouvant être dangereuse pour un autre.

En particulier le malade doit être rassuré sur les conséquences de la syphilis, et il doit être informé que pratiquement les principaux risques que comporte la syphilis peuvent être évités ; mais en même temps la visiteuse doit instruire le malade de la gravité et de la fréquence de ces risques lorsqu'il suspend prématurément son traitement, ou s'il ne le suit pas régulièrement. La visiteuse doit insister sur le fait que les accidents possibles peuvent atteindre soit le malade lui-même, soit ses enfants déjà nés ou à naître, et que ces accidents peuvent survenir après des années et des années de trompeuse sécurité ; la visiteuse doit donner à ce dernier point une importance considérable, la plupart des vénériens se persuadant qu'ils sont guéris dès la disparition des lésions visibles.

Bien entendu, il appartient à l'assistante d'insister sur le fait que la syphilis est une maladie microbienne contagieuse, qu'il est essentiel de ne pas transmettre, et elle doit préciser au malade les mesures prophylactiques ou familiales qu'il doit prendre. Elle doit insister sur la né-

cessité pour le malade de ne pas avoir d'enfants avant que le médecin en ait donné l'autorisation.

Le malade doit ainsi être simultanément et rassuré et prévenu du danger qu'il court, et la visiteuse doit insister sur un point ou sur un autre suivant la psychologie du malade.

Un tract résumant les conseils donnés de vive voix, doit également être remis par la visiteuse au malade ; il appartient aux différents services de demander les tracts nécessaires au Service Central de Prophylaxie des Maladies vénériennes qui les remet gratuitement.

## II. — CONTINUITÉ ET RÉGULARITÉ DU TRAITEMENT ET CONTRÔLE DE LA GUÉRISON

La surveillance de la continuité du traitement est un des points essentiels de l'activité de l'assistante sociale. Quoique les malades aient naturellement été avertis au préalable, par ses soins, de l'importance de la régularité de leur traitement, un nombre important d'entre eux cessent de venir alors que le traitement n'est pas encore terminé ; parfois même en pleine période contagieuse ; ils doivent donc être rappelés en cas d'irrégularité, par convocation, par lettre ou par visite.

La visiteuse doit, pour pouvoir effectuer ce rappel, tenir de façon permanente à jour un fichier répertoire réunissant les conditions qui seront indiquées plus loin, de telle façon que l'absence d'un malade à la séance à laquelle il devait se présenter apparaisse immédiatement et automatiquement en quelque sorte aux yeux de la visiteuse.

L'assistante sociale doit employer la convocation, d'une part quand elle ne connaît pas suffisamment le malade, d'autre part quand le connaissant, elle sait ou suppose l'existence d'un conjoint ignorant, susceptible de prendre connaissance des lettres qui lui sont adressées. La convocation doit être, en conséquence, établie et de préférence imprimée sur papier libre sans aucune entête et en termes neutres ; le modèle ci-dessous peut être employé de préférence :

Monsieur, Madame ou Mademoiselle,

Voudriez vous, je vous prie, faire tout votre possible pour passer à mon bureau tel jour, de telle heure à telle heure, j'ai une communication importante à vous faire.

Je vous prie, M....., de recevoir mes salutations empressées.

La signature de l'assistante doit être suivie comme adresse de la simple indication du nom de la localité, de la rue et de son numéro (1), elle ne doit être suivie ni accompagnée d'aucun titre, ni de la mention « Madame ou Mademoiselle », ni d'aucun prénom.

Les convocations peuvent être adressées au bureau ou à l'atelier (2) plutôt qu'au domicile du malade, mais à la condition que la visiteuse en ait, au préalable, demandé l'autorisation au malade, et que celle-ci lui ait été accordée.

Quand l'assistante, connaissant les membres de l'entourage du malade, est certaine qu'elle peut sans inconvé-

---

(1) Ce n'est pas notre avis personnel.

(2) Id.

nient lui demander de ses nouvelles et l'engager à revenir au traitement, elle peut alors l'avertir par une lettre de caractère personnel.

Les visites à domicile sont particulièrement utiles, mais elles ne peuvent être accomplies que quand la famille ou les deux conjoints sont connus de l'assistante, et que le malade a fait connaître qu'il ne voyait pas d'objection à ce que des visites lui soient faites. A la rigueur ces visites peuvent être faites sans l'autorisation du malade, mais à la condition :

1° Que l'assistante soit assurée que sa visite n'entraînera pas la moindre conséquence fâcheuse pour le malade ;

2° Que la visite soit accomplie dans des conditions de discrétion telles que le secret professionnel le plus absolu soit respecté.

Dans les grandes villes et les agglomérations importantes, les visiteuses peuvent essayer de prévenir les malades à la sortie de leur lieu de travail.

S'il arrive, en réponse à une lettre ou une convocation, qu'un proche de l'intéressé se présente à sa place, il ne doit lui être donné en aucun cas de renseignements, et l'assistante doit par exemple dire que l'on voulait demander à l'intéressé des renseignements que seul il pouvait donner sur un autre malade.

De toute façon, les rappels écrits ou oraux faits au malade ne doivent l'être qu'avec la plus grande prudence et le plus grand tact et de telle façon que le secret professionnel soit toujours respecté.

Les démarches à domicile ou à la sortie du lieu de tra-

vail ne peuvent être faites que si le médecin chef du dispensaire en a été prévenu et ne s'y est pas opposé.

### III. RECHERCHE DE L'AGENT CONTAMINATEUR

La recherche de l'agent contaminateur étant de la plus haute importance, il doit y être procédé régulièrement par l'assistante, mais avec le plus grand tact et la plus grande discrétion. Si le malade est célibataire, il suffit généralement de quelques instants de conversation pour savoir s'il a été contaminé par une amie, une prostituée clandestine ou inscrite. Si le malade est marié et contaminé en dehors du foyer conjugal, les renseignements sont parfois plus difficiles à obtenir, mais il suffit généralement de l'assurer de toute la discrétion nécessaire pour obtenir le renseignement désiré.

La personne contaminatrice connue, il est particulièrement utile de la faire prévenir à la consultation par l'intermédiaire du malade. Elle doit, dans ce cas, être tout d'abord reçue par l'assistante qui la présente elle-même au médecin après avoir mis ce dernier au courant de sa venue. Si le malade refuse d'intervenir, la visiteuse doit saisir le médecin qui reste seul juge de la conduite à tenir.

### IV. RECHERCHE DES PERSONNES AYANT PU ÊTRE CONTAMINÉES

Vis-à-vis des personnes ayant pu être contaminées, deux cas se présentent suivant que le malade contaminateur accepte ou refuse qu'elles soient mises au courant. Dans

le premier cas tout est facile, dans le second cas, rien ne doit être fait qui puisse les prévenir; il peut y avoir intérêt à ce qu'elles soient examinées discrètement, soit dans une consultation de médecine générale, soit par le médecin de la famille, surtout si le malade craint d'éveiller des soupçons en les amenant dans un service spécialisé. Vis-à-vis de ceux amenés avec l'autorisation du malade à la consultation spéciale, il est nécessaire d'être particulièrement discret et de ne faire aucune allusion à des accidents d'origine vénérienne.

Dans les établissements de protection maternelle et infantile, les mères et futures mères reconnues syphilitiques par le médecin doivent être prises en charge par les assistantes sociales dans les mêmes conditions que les autres malades atteints de syphilis.

## V. — AIDE SOCIALE

L'assistante, tant au cours de ses conversations avec le malade, que lors de ses visites à domicile, doit chercher à découvrir toutes les causes sociales qui entretiennent et aggravent la maladie et qui peuvent faciliter les risques de contamination.

Elle doit prolonger au-delà de l'hôpital ou du dispensaire l'influence médicale afin d'éviter une récurrence de la maladie.

Elle doit également mettre en œuvre tous les moyens qui peuvent venir en aide à la famille qu'elle doit remettre en état de se suffire à elle-même.

Il lui appartient de faire toutes démarches nécessaires

auprès des hôpitaux, des préventoria, des services de placement familial, des établissements spécialisés de traitement de l'hérédo-syphilis (type Welander), en vue du placement des malades ou de leurs enfants.

Dans le cas où les femmes avec lesquelles l'assistante a été en contact sont des prostituées inscrites ou clandestines, elle doit, en vue de tenter leur relèvement, entrer en rapport avec les œuvres de relèvement social.

Si ces tentatives sont pratiquement inutiles vis-à-vis des prostituées de métier, habituées à leur genre de vie et désirant le conserver, elles sont au contraire des plus utiles vis-à-vis des « *nouvelles prostituées* » débutantes. Beaucoup ne viennent de commencer à se prostituer que poussées par des conseillers malfaisants et sont disposées à faire les plus grands efforts pour reprendre une vie honnête. D'autres ne se sont prostituées que parce qu'elles sont tombées malades ou en chômage et ne trouvaient pas de travail, surtout si elles sont enceintes ou mères de famille et abandonnées sans ressources.

Beaucoup sont des mineures; vis-à-vis d'elles, l'assistante sociale peut beaucoup. Elle doit faire l'impossible en se basant sur la situation des parents, le milieu social, l'éducation de la femme, sa profession ancienne, ses aptitudes à tel ou tel travail.

## ORGANISATION DU TRAVAIL

Dans les dispensaires importants où l'assistante s'occupe uniquement du service social, elle n'a pas à aider le médecin pour l'application des traitements et les travaux

d'écritures, autres que ceux relevant directement du service social, ne la concernent pas; la tenue du cahier de mouvement des consultations, et l'établissement des statistiques par exemple ne doivent pas être faits par elle, mais laissés aux soins de l'infirmière secrétaire.

Par contre, dans les petits dispensaires, tout le travail de secrétariat concernant à la fois les consultations et le service social peut être fait par elle, et elle doit également son concours au médecin pour l'application des traitements et la bonne marche de la consultation.

L'assistante sociale doit vérifier à intervalles réguliers, au moins une fois par mois, les dossiers ou les registres médicaux pour se rendre compte si les malades suivent régulièrement leur traitement. Les fiches médicales doivent être tenues à cet effet rigoureusement au courant, et chaque piqûre doit y être notée ainsi que la date à laquelle elle a été faite. Les périodes de repos doivent également être indiquées sur la fiche médicale.

La fiche sociale sera classée dans un guide mensuel au mois où le malade doit reprendre son traitement. Le classement des fiches sociales peut être fait par ordre numérique ou alphabétique, selon le classement des fiches médicales. Cette similitude du classement permet un contrôle rapide du fichier qui doit comporter les divisions suivantes :

Malades en cours de traitement.

Malades au repos (classés au mois où ils doivent reprendre leur traitement).

Malades adressés ailleurs.

Malades sortis.

Un fichier répertoire classé par ordre alphabétique indique d'autre part : les noms et prénoms du malade, les numéros du dossier (médical et social), le mois et l'année de la première consultation.

Afin de faciliter l'établissement des statistiques, le diagnostic doit également être indiqué sur la fiche sociale par un signe convenu se rapportant à la syphilis héréditaire, primaire, secondaire, ancienne, tertiaire ou nerveuse.

Il est également utile de recourir sur les fiches au système des *cavaliers* conformément au système employé au Dispensaire-École de Saint-Ouen.

Chaque dossier doit porter sur son enveloppe la lettre F ou H indiquant s'il concerne une femme ou un homme.

Les fiches de dermatologie doivent être classées à part. Un cahier répertoire permet de retrouver les malades suivant leur maladie.

## STATISTIQUES.

Chaque trimestre les services dans lesquels est institué le service social doivent faire parvenir à l'Administration de l'Hygiène, Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publique, Service de Prophylaxie des Maladies vénériennes, boulevard Vaugirard, n° 26, les statistiques spéciales, du modèle ci-joint, dont les formules sont gratuitement fournies par le Ministère.

L'établissement de ces fiches statistiques est facilité par la tenue d'un cahier qui est également fourni par l'Administration.

| PRÉSENCE DES VISITEUSES<br>AUX CONSULTATIONS.                                                      |  | DISPEN-<br>SAIRES<br>ANTI-<br>VÉNÉRIENS<br>ORDINAIRES. | CONSUL-<br>TATIONS<br>PÉRIODIQUES. | CONSUL-<br>TATIONS<br>de<br>NOURRISSONS. | SERVICES<br>D'OBSTÈRES<br>pour<br>hospitalisés. | AUTRES<br>CONSUL-<br>TATIONS<br>ou<br>SERVICES. | NOMBRE<br>TOTAL<br>des présences<br>aux<br>consultations. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Nombre de séances de consultations auxquelles les visiteuses ont assisté pendant le trimestre..... |  |                                                        |                                    |                                          |                                                 |                                                 |                                                           |

  

| SERVICE SOCIAL.                                                                                                                                                                  | ADULTES<br>à l'exclusion<br>des<br>femmes enceintes. | FEMMES<br>ENCEINTES. | NOURRISSONS. | ENFANTS<br>au-dessus<br>de deux ans. | TOTAL<br>général. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------|--------------|--------------------------------------|-------------------|
| Nombre de personnes inscrites au service social.....                                                                                                                             |                                                      |                      |              |                                      |                   |
| Nombre de visites à domicile.....                                                                                                                                                |                                                      |                      |              |                                      |                   |
| Nombre de personnes visitées à domicile. (Ne compter dans le trimestre chaque personne qu'une fois, même si elle a été visitée plusieurs fois.....)                              |                                                      |                      |              |                                      |                   |
| Nombre de consultants ou d'hospitalisés ayant interrompu à tort leur traitement et l'ayant repris sur l'avis de la visiteuse.....                                                |                                                      |                      |              |                                      |                   |
| Nombre de personnes de l'entourage des personnes visitées par les visiteuses amenées aux consultations ou dans les services pour dépistage ou traitement.....                    |                                                      |                      |              |                                      |                   |
| Nombre de démarches faites dans les œuvres d'assistance publique ou privée, pour venir en aide aux malades.....                                                                  |                                                      |                      |              |                                      |                   |
| Collaboration aux œuvres de relèvement. Nombre de démarches faites pour favoriser le relèvement des prostituées inscrites et clandestines ou pour favoriser leur traitement..... |                                                      |                      |              |                                      |                   |

  

|                                                                                   |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Nombre de placements.....                                                         |  |  |  |  |  |
| DÉCOMPOSITION DE CES PLACEMENTS PAR ÉTABLISSEMENT :                               |  |  |  |  |  |
| Hôpitaux.....                                                                     |  |  |  |  |  |
| Préventorium.....                                                                 |  |  |  |  |  |
| Placement familial.....                                                           |  |  |  |  |  |
| Établissement spécial de traitement de l'hérédo-syphilis type asile Welander..... |  |  |  |  |  |

(1) Éventuellement.

(2) Prière d'inscrire les noms des visiteuses d'hygiène sociale en indiquant si elles sont diplômées d'État et de spécifier si elles sont uniquement affectées au Service anti-vénérien ou si elles sont polyvalentes, c'est-à-dire affectées à la fois au Service anti-vénérien et à un Service différent : anti-tuberculeux ou de protection maternelle et infantile ou de toute autre nature. Ne doivent pas être inscrites les infirmières, même visiteuses diplômées, qui ne font pas de visites à domicile.

-Vous voudrez bien porter les instructions ci-dessus à la connaissance de l'Inspecteur départemental d'hygiène, des Directeurs des bureaux municipaux d'hygiène, du Professeur de dermatosyphiligraphie de la Faculté ou Ecole de Médecine pouvant exister dans votre département, de votre Office ou Comité départemental d'hygiène sociale, des Services et Dispensaires antivénériens, ainsi que des Dispensaires polyvalents d'hygiène sociale, et des établis-

sements et institutions de protection maternelle et infantile, étant bien entendu que ces instructions s'appliquent aux Visiteuses assurant soit le seul service social antivénérien, soit le service antivénérien jumelé à un service social polyvalent d'hygiène sociale (1) (2).

*Le Ministre,*

Pour le Ministre et par délégation :

*Le Sous-Secrétaire d'Etat,*

OBERKIRCH.

---

(1) Ne doivent être compris, dans la statistique ci contre, que les seuls actes antivenériens.

(2) La feuille de statistique porte également le nom du médecin syphiligraphie, le nom des visiteurs, la ville, l'adresse.

## CHAPITRE II

---

# Rôle du Service Social en Dermato-Syphiligraphie

---

### 1° EDUCATION DU MALADE

Le médecin absorbé par son rôle médical, talonné par le nombre des consultants n'a pas le temps suffisant pour éduquer chaque malade individuellement. Ce rôle est laissé presque entièrement à la charge de l'assistante sociale spécialisée (1) en vénérologie (d'après Mlle Jager).

L'infirmière spécialisée a présents à l'esprit ces quatre postulats qui sont à la base de la lutte antisypilitique (inspiré du Dr Hazemann).

1° La syphilis est une maladie *contagieuse*.

2° La syphilis est une maladie *réputée secrète*. Cette erreur, répandue encore dans certains milieux, facilite le développement d'un germe d'autant plus virulent qu'il est caché avec plus de respect. Il en résulte soit que le sypilitique ne sait pas ce qu'il a, soit qu'il dissimule sa

---

[ (1) Id. pour l'assistante sociale polyvalente s'occupant de vénérologie.

maladie aux siens et au médecin, privant ainsi les siens des soins auxquels ils ont droit, ce qui devrait constituer un délit (inspiré de Sicard de Plauzoles) « Syphilis méritée.... maladie honteuse... non digne d'intérêt... à garder secrète... autant de prétextes à la dissémination du germe, à la multiplication des cas ». (Sicard de Plauzoles).

3° La syphilis est une maladie parfaitement *curable*, c'est-à-dire susceptible par le traitement d'améliorations si considérables que le sujet peut ne plus jamais avoir d'accidents de syphilis. (Nous ne discuterons pas ici la question de savoir s'il peut y avoir guérison absolue, définitive de la syphilis ; on tend peu à peu à l'admettre quoique la question soit très controversée).

4° La syphilis est une maladie d'une *fréquence* insoupçonnée du public et vraiment surprenante. « Dans les salles de médecine générale dit M. Sicard de Plauzoles, sur 100 malades hospitalisés il y en a au bas mot 40 % qui sont amenés par des localisations de l'infection syphilitique sur le système nerveux... et sur tous les organes. Parmi la population adulte, Fournier estimait à 10 ou 12 % le nombre des syphilitiques. Aujourd'hui nous estimons ce nombre plus élevé ».

Comment cette éducation pour être profitable doit-elle être faite par l'infirmière ?

Voici ce que nous répond à ce sujet une assistante sociale expérimentée, Mlle Jager : « L'éducation du malade doit être commencée :

- 1° Dès que le diagnostic a été établi ;
- 2° Individuellement ;

3° D'une manière particulière à chaque malade ; (particulière parce que la manière d'éduquer qui convient à l'un peut ne pas convenir à l'autre).

4° L'entrée en matière doit se faire en rassurant le malade sur son état et en lui parlant de guérison possible. S'étendre ensuite sur le traitement à suivre, et instruire le malade des risques qu'il courrait s'il suspendait prématurément son traitement.

5° Au point de vue prophylactique et social, il faut révéler le diagnostic fait par le médecin ; car le malade se soigne mieux s'il sait et comprend ce qu'il a et il ne considère plus la syphilis comme une maladie honteuse si on lui en parle ouvertement. Mais pour tout ce qui touche à cette question si délicate de la révélation l'assistante doit en référer au chef de service ».

On peut révéler le diagnostic de syphilis

soit *brusquement* si le malade ne semble en aucune façon affecté par la maladie qui le frappe (malade euphorique),

soit *progressivement* si le malade est inquiet et croit avec juste raison qu'il a attrapé une vilaine maladie, mais à qui on fera mieux comprendre, en lui disant ce qu'il a, la nécessité de soins persévérants ;

soit *avec les plus grands ménagements* s'il s'agit de malades pour qui le mot de syphilis est une honte, un scandale et qui seraient même parfois tout prêts à se suicider.

L'assistante sociale est chargée de rassurer de tels malades. « Ce qu'il faut faire dit une de nos excellentes assis-

tantes sociales, Mlle Durang, inspirée par Mme Guénot, c'est détourner la pensée du malade de la cause exacte : lui dire : « le nom scientifique de votre maladie ne vous servirait à rien ; en attendant, puisque vous avez des maux de tête (ou autres accidents) laissez-vous donc soigner ». Ceux qui insistent ont en général des doutes et ne tiennent pas toujours à la réponse qu'ils demandent, aussi est-ce assez facile de l'éluder ».

6° Avec Mlle Jager, il faut recommander les mesures prophylactiques ou même l'hospitalisation suivant le degré de contagiosité.

Le mariage n'est autorisé qu'après l'avis du médecin.

Tranquilliser les malades peureux, ou honteux, ou effrayés ; faire peur à ceux qui sont indifférents ou paresseux, ou qui se figurent que le médecin exagère l'importance d'une maladie aussi fréquente et dont tout le monde assure parfois inconsidérément une prompte guérison, c'est une œuvre à laquelle les infirmières sociales peuvent appliquer leur bonté naturelle et leur sagacité.

Cette éducation est à la base de la lutte antisiphilitique. Elle s'adresse surtout aux malades, mais elle doit s'exercer également vis-à-vis du grand public ; aux éducateurs surtout. La formule du Dr Leredde répétée par M. le Pr Gougerot reste vraie. « Il faut éduquer les éducateurs ».

Ce qu'il faut dire aux malades avec autorité c'est que la syphilis est une maladie comme les autres... préféra-

ble à d'autres (tuberculose), car de guérison clinique plus rapide; grave toutefois pour lui et pour les siens... ; le traitement est facile, ambulatoire.

Pour faire une éducation profitable, l'infirmière doit recueillir le plus de renseignements possibles sur la situation matérielle du malade, son métier et ses occupations, de façon à reconnaître dans le milieu social les causes, les occasions qui ont été à la base de la maladie. (D'après M. le Docteur Louste).

2° SURVEILLANCE DU MALADE, DESTINÉE A ASSURER LA CONTINUITÉ ET LA RÉGULARITÉ DU TRAITEMENT, ET A LE MENER A BONNES FINS.

Nous examinerons successivement :

- 1° La raison d'être de ce rôle (est-il légitime?)
- 2° Son efficacité (est-il efficace?)
- 3° Sa condition d'efficacité (comment ce rôle peut-il être utile?)
- 4° Les moyens d'action à notre disposition pour remplir ce rôle (comment ramener les malades au traitement?)

1° *Raison d'être de ce rôle.*

Il est légitimé par ce fait signalé par M. le Professeur Gougerot : « Avec mon assistant, dit-il, nous avons vu que la courbe de la syphilis a augmenté. Nous en avons recherché la cause. C'est la non assiduité des malades et anciens malades qui ne font pas de traitement de consolidation. C'est là qu'apparaît dans toute son utilité le rôle des assistantes sociales. »

L'opinion de M. le Professeur Spillmann de Nancy, rejoint celle du Professeur Gougerot lorsqu'il déclare : « Exerçant un rôle de persuasion, de propagande auprès du malade, capable de lui faire retrouver avec tact le chemin du dispensaire pour les examens de surveillance ou les traitements utiles, pouvant par son action susciter l'examen par le médecin de la femme, des enfants, elle permet ainsi un diagnostic et un traitement qui souvent éviteront une catastrophe. »

Telle est la raison d'être de ce rôle de l'assistante sociale.

2° *Ce rôle est-il vraiment efficace?*

Oui, puisque, dit M. le Docteur Louste, cinq fois sur dix, les malades reviennent, regrettent leur négligence, seront désormais dociles, c'est-à-dire sauvés ».

3° *Condition d'efficacité* : il faut faire un bon interrogatoire bien mené mais discret.

Il portera sur

- |   |   |               |
|---|---|---------------|
| I | { | Nom, prénoms. |
|   |   | Adresse       |
|   |   | Profession.   |

et sur les questions suivantes :

- |    |   |                               |
|----|---|-------------------------------|
| II | { | êtes-vous dans votre famille? |
|    |   | êtes-vous célibataire?        |
|    |   | êtes-vous en meublé?          |
|    |   | êtes-vous marié?              |
|    |   | où travaillez-vous?           |
|    |   | avez-vous des enfants?        |

- III. { Peut-on vous convoquer?  
Peut-on vous écrire?  
Peut-on vous visiter?

Dans cet interrogatoire, les paragraphes I et III sont les plus importants. On ne peut pas faire de S. S. en dermato-syphiligraphie sans avoir le *nom* et l'*adresse* du malade (ce qui du reste vient naturellement à l'esprit). Mais il faudra faire un effort pour poser à chaque malade ces questions banales mais importantes :

Peut-on vous convoquer?

Peut-on vous écrire?

Peut-on vous visiter?

Enfin il sera utile de montrer au malade l'écriture de l'assistante sociale et un modèle de convocation, de façon qu'il reconnaisse l'origine de la lettre ou de la convocation qu'il peut recevoir. Cette façon de faire permettra de formuler des convocations ou lettres en termes neutres dans le cas où le malade ne reviendrait plus ou reviendrait irrégulièrement. C'est sur papier libre et sans la mention assistante sociale que l'on pourra donner le nom et l'adresse de l'assistante sociale de manière que le malade puisse écrire à l'assistante sociale, s'il le désire.

4° *Les moyens d'action.* Comment parvenir à ce but de ramener les malades au traitement?

L'assistante qui, par l'examen des fiches de contrôle s'aperçoit que le malade n'est pas revenu à la date fixée pour sa piqûre, peut user des moyens d'action suivants :

- 1° soit convocation,
- 2° soit lettre,
- 3° soit visite (selon ce qu'elle a convenu à l'avance avec le malade lui-même).
- 4° facilités de traitement.

1° *La convocation* sera utilisée « lorsque l'assistante ne connaît pas encore le malade, ou que, le connaissant, elle suspecte un conjoint ignorant qui pourrait prendre connaissance de la convocation » (Mlle Jager), d'où utilité d'adresser la convocation sur papier sans en-tête et libellé en termes neutres : par exemple : Je vous serais obligée de bien vouloir venir me voir au sujet de l'affaire intéressante dont nous nous sommes entretenus. Je suis à votre disposition tel jour, telle heure. Cela peut-être un objet à vendre, une offre d'emploi, un rendez-vous d'ami, etc.....

2° Il sera indiqué *d'écrire* quand le malade habite assez loin et que l'assistante, connaissant les membres de l'entourage, peut sans inconvénient lui demander de ses nouvelles et l'engager à revenir au traitement. Naturellement comme pour la convocation, il ne faudra pas donner l'adresse du dispensaire ni même écrire les mots de docteur ou d'assistante sociale, de maladie, etc..., de même il ne faudra pas, en règle générale, écrire chez le patron; de cette façon, si la convocation ou la lettre est surprise par quelqu'un, cela n'a aucune importance; au besoin le malade peut même invoquer une erreur de facteur.

3° On ne fera de *visite* que lorsque la famille ou les deux conjoints sont connus de l'assistante sociale (1).

Le malade est souvent surpris de l'intérêt qu'on lui porte et le plus souvent il revient à la consultation et aux soins.

Si quelqu'un vient à la consultation vous interroger sur quelqu'un d'autre, il faut répondre qu'on ne connaît pas cette personne, ou si l'on ne peut défendre cette idée, il faut répondre qu'on n'a le droit de donner des renseignements qu'à l'intéressé lui-même.

« L'assistante sociale, dit M. le Professeur Spillmann, doit également effectuer des visites à domicile chez les syphilitiques traités au dispensaire. C'est là que son action nécessite le plus de tact et de prudence pour ne pas semer la discorde dans le milieu familial et pour ne pas éveiller le cas échéant la susceptibilité du médecin traitant.

A Nancy, en deux ans, l'assistante a effectué 1168 visites qui ont toutes amené le résultat cherché et qui n'ont provoqué aucune espèce de réclamation. »

#### 4° *Facilités de traitement.*

Consisteront par exemple :

1° soit à *diriger sur les consultations du soir* ceux qui ne sont pas libres dans la journée (et sur les services prophylactiques de banlieue et de province ceux que leur travail oblige à de fréquents déplacements).

2° soit à donner des *primes* de quelques francs par consultation pour encourager les malades à venir. On ne de-

---

(1) Paragraphe 2 et 3 d'après Mlle Jager.

vra utiliser ce moyen que lorsque les autres moyens auront échoué.

Ce procédé qui est utilisé avec succès dans plusieurs villes de province n'est pas adopté par le S. S. H.

3° soit ce qui est de beaucoup préférable, *envoyer le malade à son médecin traitant habituel*. Les médicaments peuvent être fournis gratuitement sur simple demande du médecin traitant en faveur des malades peu fortunés. (S'informer auprès du médecin de bureau d'hygiène de la mairie). Le secret professionnel est gardé scrupuleusement. Tout se fait entre médecins. C'est la meilleure formule pour que les dispensaires ne compromettent pas la vie matérielle des médecins praticiens. (La question des rapports des médecins de famille avec les dispensaires, du reste très importante et délicate, ne sera pas traitée ici. Notons cependant que l'infirmière pourra plus que le médecin, puisqu'elle pénètre dans les demeures, faire le diagnostic du degré de prospérité). Tout malade pouvant payer doit naturellement être envoyé à son médecin de quartier.

*Remarques :*

1° Il faut savoir se contenter de succès même minimes plutôt que d'insister trop et faire preuve « de caporalisme ou d'autoritarisme » (D<sup>r</sup> Sicard de Plauzoles), *autoritarisme* qui rebute le malade.

2° Il faut faire une mention spéciale aux débiles *mentaux* qui sont fréquents parmi les malades atteints de syphilis. Pour eux, les exhortations, les conseils, la persua-

sion sont insuffisants, il faut mieux : l'ascendant, l'autorité d'une intelligence claire et bonne, et même l'intimidation, seule chance de succès pour de tels malades.

Pour assurer la régularité des soins, l'assistante doit réaliser :

I. *La surveillance des nouveaux malades :*

Régulièrement, l'assistante revoit les fiches médicales des nouveaux consultants, et signale au médecin ceux qui ne sont pas revenus chercher le résultat de leur examen sérologique, et pour lesquels aucune décision n'a été prise. Elle les rappelle sur la demande du médecin.

II. *La surveillance des malades en traitement :*

L'assistante est présente (1) aux consultations médicales, elle voit les malades, d'une manière rapide à cause de leur nombre, mais suffisante cependant pour les remarquer tous, s'apercevoir des défaillances dans le traitement, et s'informer de la raison. Si cette raison est médicale, l'assistante adresse le malade au médecin. Si elle est sociale, l'assistante voit en particulier le malade après la consultation.

III. *La réalisation du traitement :*

Des difficultés d'ordre matériel et moral s'opposent à la réalisation du traitement : *travail de la femme et éloignement de son domicile; préjugé et ignorance.*

1° *Pour le travail de la femme*, un certificat médical indiquant que l'intéressée est en traitement pour son

---

(1) Autant que possible.

état général peut suffire. Sinon, l'assistante dirige le malade sur une consultation du soir, de préférence sur une consultation pourvue d'un service social, qui peut assurer le contrôle.

2° *Pour l'éloignement du domicile*, la participation directe par le S. S. H., aux frais de transport, résoud souvent la difficulté; mais il est parfois plus logique de diriger le malade sur un dispensaire de prophylaxie proche de son domicile, afin d'éviter en particulier aux femmes en état de gestation et aux nourrissons de longs déplacements par tous les temps. S'il n'y a pas de dispensaire de prophylaxie proche du domicile, l'assistante recherche les dispensaires municipaux ou privés et entre en rapport avec eux.

Certains malades de la grande banlieue parisienne n'ont pas de dispensaire où ils puissent se faire traiter. Avec leur consentement, l'assistante s'adresse pour assurer le traitement, au médecin traitant. Dans certains cas le malade bénéficiera de l'assistance médicale gratuite.

3° *Contre l'ignorance et le préjugé*, l'assistante n'a que des moyens limités : l'éducation et la persuasion, travail de longue haleine qui ne peut s'accomplir que dans une atmosphère de sympathie et de confiance. Ces moyens sont insuffisants devant l'opposition des maris et des pères (§ I, II et III, d'après les circulaires du S.S.H.).

### 3° RÔLE DE DÉPISTAGE

« L'infirmière sociale dont une des missions est d'approfondir l'histoire de tous les membres de la famille, a

la possibilité, sans éveiller la méfiance, de dépister l'existence d'une syphilis et d'aiguiller vers la consultation spécialisée ou vers le médecin de famille, toute personne lui paraissant suspecte » (cité par Mlle Delagrangé) (rapport du S.S. de Montpellier).

« Pour dépister la syphilis il faut y penser. Chaque fois que le malade éprouvera des troubles bizarres qu'on ne pourra rattacher à aucune maladie précise, on devra y penser. Pour pouvoir la pressentir, l'assistante doit connaître les principaux signes d'une  $\Sigma_1$ , ou  $\Sigma_2$ , ou  $\Sigma_3$  ou même  $H \Sigma (1)$ . « La tâche qui vous incombe, dit encore M. Sicard de Plauzoles aux infirmières, est de réunir en faisceau tous les renseignements qui permettent de faire un diagnostic... Vous seules ou à peu près avez la possibilité de confesser le père, la mère, d'interroger les enfants, de grouper tous ces renseignements et de les apporter au médecin. Au médecin le soin de faire des réactions sérologiques, d'examiner le sujet ou les sujets d'une même famille. Il réunira un faisceau de probabilités qui entraîneront une certitude et un traitement ».

(A) *Dépistage par la recherche de l'agent contaminateur (2).*

Un bon dépistage est le résultat d'une recherche discrète, habile, intelligente, persévérante. Il sera utile de poser dès la 1<sup>re</sup> consultation au malade les questions suivantes :

Etes-vous marié?

Si oui, avez-vous des enfants?

Comment se portent votre femme et vos enfants?

---

(1) D'après M. le Dr Sicard de Plauzoles.

(2) id.

Ou bien, si vous êtes célibataire quelle est votre amie habituelle?

Si c'est une femme mariée :

Avez-vous fait des fausses-couches?

Fréquentez-vous une prostituée clandestine ou inscrite?

Furieux d'avoir attrapé cette « vermine », le malade fera tout ce qu'il peut pour fournir les renseignements qu'il peut avoir sur la personne qui l'a contaminé. La chose est particulièrement importante socialement et étonnera davantage le malade si sa maladie lui vient d'une femme mariée... Mais souvent l'agent contaminateur ne pourra être connu ; soit qu'il s'agisse d'une danseuse de hasard dont on ne sait ni le nom ni l'adressé, ni où on peut la trouver ; soit qu'il s'agisse d'une personne de rencontre, ou cas plus rare, d'une contamination accidentelle en dehors de tout rapport sexuel. Ne jamais dire à la place du malade : C'est un tel qui vous a contaminé. Le laisser chercher. Lui expliquer ce qu'il peut ignorer au sujet des conditions optima de contamination.

C'est également l'avis de Mlle Jager qui déclare : « Il faut rechercher l'agent contaminateur en incitant le malade aux confidences ; a-t-il été contaminé par une amie? une femme de passage? une prostituée? Si le malade est célibataire, il suffit généralement de convenir avec lui des nombreuses tentations auxquelles il a été exposé, pour obtenir le renseignement nécessaire. Si le malade est marié et a été contaminé en dehors du foyer, l'interrogatoire est plus difficile, car le malade se tient instinctivement sur la défensive, il craint que des révélations ne parviennent au conjoint, d'où nécessité de l'assurer de toute la

discrétion nécessaire et de lui poser habilement des questions auxquelles il ne puisse se dérober. Il est préférable de l'interroger sous une forme affirmative : (c'est bien avec...). L'agent contaminateur connu, le faire venir à la consultation avec l'assentiment du malade et la collaboration du médecin ».

« Il faut, le dépistage fait, dit M. Sicard de Plauzoles savoir tout arranger, édifier des vérités probables ou des probabilités possibles, de telle sorte que pour amener les malades à se soigner en toute sécurité, vous créerez, si c'est nécessaire, un alibi à la maladie. Pour cela vous invoquerez toutes les sources de contagion innocente : Le verre dans lequel on a bu, la pipe du camarade... le sifflet dans lequel on a soufflé, les bâtons de rouge même ».

(B) *Dépistage par la recherche des personnes ayant pu être contaminées* (Mlle Jager).

On atteindra les personnes contaminées par l'intermédiaire du malade qui consent généralement, ou bien à amener lui-même à la consultation l'ami, le conjoint, les enfants, ou bien à les faire examiner discrètement en ville ou par un médecin de famille, s'il craint d'éveiller les soupçons en les amenant dans un service de vénérologie. Dans le cas des contaminés possibles, la discrétion est de rigueur et on ne fera aucune allusion à des accidents d'origine vénérienne. Faire dire au consultant les troubles qu'il peut ressentir, et lui faire comprendre que ce n'est pas normal, qu'il aurait besoin d'un traitement pour son état général.

#### 4° AIDE SOCIALE

L'infirmière sociale de Dermato Syphiligraphie ne doit pas oublier le rôle social que doit comporter tout service social, détaillé au premier chapitre de cette thèse. Toutefois c'est dans les services de vénérologie que l'assistante sociale devra veiller d'une manière toute spéciale à :

1° renseigner le médecin sur les *circonstances sociales* qui ont favorisé la contamination et sur les *difficultés de traitement*.

2° Etablir les *statistiques* médico-sociales, faire les courbes. L'infirmière du dispensaire, dit M. le Professeur Spillmann, tient à jour les courbes relatives au mouvement des consultants :

Nombre de malades.

Nombre de traitements.

Nombre d'examens sérologiques.

Nombre de ΣΙ.

Le médecin peut ainsi avoir, au jour le jour, des renseignements très précieux sur le fonctionnement des différents services de prophylaxie et sur les résultats obtenus.

3° *Surveiller autant que possible les malades* afin d'éviter les contaminations.

L'assistante sociale est bien placée pour lutter efficacement contre un des plus grands maux sociaux : la *prostitution* qui par elle-même est la cause d'une foule de contaminations syphilitiques ou même tuberculeuses. L'assistante sociale nous renseignera sur l'état de misère qui facilite la prostitution.auprès des prostituées, son action

est, comme l'indique Mlle Delagrangé, « d'affermir la bonne volonté au travail, de trouver à la sortie une place... d'obtenir de la police le retrait de la mise en carte, de rester en relation pour la continuation de traitement et pour tous les renseignements utiles... L'infirmière est bien placée pour découvrir les circonstances favorisant le développement de la prostitution et des contaminations : par exemple la promiscuité des familles nombreuses, leur état de misère, ainsi que certains métiers (garçon de café, domestique, fille de salle, « celle-ci, dit le Docteur Benesch est condamnée fatalement à devenir syphilitique, et cela en raison des occasions fournies par le métier »)...

« Les filles de salle forment un important contingent de prostituées... »

(1) « Non seulement l'assistante sociale agit favorablement sur les prostituées inscrites et clandestines, mais elle collabore aux œuvres de relèvement.

« Il existe dans certaines régions et dans certaines villes, des œuvres de relèvement de la femme déçue. Il est indiscutable que ces œuvres ont un rôle difficile. Nous croyons pouvoir affirmer qu'une bonne assistante sociale peut dans un dispensaire de vénérologie avoir, à ce point de vue, une très remarquable action.

« Inutile bien entendu de s'adresser aux prostituées qui ont perdu à tout jamais l'espoir d'un relèvement éventuel. Mais dans la foule des prostituées, il existe des sujets jeunes qu'on peut espérer remettre dans le bon chemin.

---

(1) Pr Spillmann.

« Pour les deux premières années de son service (1926-1927), l'assistante sociale au Dispensaire Central Fournier à Nancy, a rempli sa mission auprès de trente-deux prostituées, 21 ont été placées dans une maison de relèvement et d'éducation, les 11 autres ont abandonné leur triste métier, se sont remises au travail, sont rentrées dans leur famille ou se sont mariées.

« Cette action de l'assistante dans le milieu de la prostitution est particulièrement délicate et nécessite de nombreuses démarches. Pour une seule femme, 50 visites ont été nécessaires, ces visites peuvent entraîner des frais assez importants, nécessités par des déplacements en chemin de fer. Les dépenses ont atteint dans un cas particulier 532 fr. L'importance du résultat obtenu légitime les sacrifices financiers. Les prostituées jeunes sorties du milieu dans lequel elles sont tombées doivent être surveillées ; certaines d'entre elles reçoivent une visite hebdomadaire.

« Un seul échec a été jusqu'à présent constaté, il concerne une fille de seize ans  $1/2$  dont la mère, ancienne prostituée, a favorisé à nouveau l'instinct de débauche.

Pour sa collaboration aux œuvres de relèvement, l'assistante sociale doit être en liaison avec les infirmières visiteuses des dispensaires annexes »... (P<sup>r</sup> Spillmann).

4° *Apporter les meilleures solutions possibles aux problèmes sociaux* souvent complexes qui se présentent à l'assistante.

Le malade ou sa famille peuvent traverser des crises économiques ou morales. L'assistante doit les aider, mais en subordonnant toujours son action sociale à la *prophylaxie*. Dans ce but, elle est spécialisée dans le fonctionnement des œuvres capables de lui prêter leur concours.

Qu'il s'agisse de chômage, de disparition du soutien de famille ou de maladie, l'assistante recourt aux œuvres publiques ou privées qui peuvent apporter une aide matérielle par des secours en nature ou en espèces ou par l'admission dans des établissements spéciaux, tels refuges, maisons de convalescence, abris temporaires, maisons d'enfants, établissements dans lesquels le traitement est assuré ou facilité.

Il existe peu de maisons d'enfants où le traitement puisse être fait : quelques centres de placement familial surveillés pour nourrissons et enfants jusqu'à 4 ans et un préventorium à Garches pour garçons de 4 à 8 ans et filles de 4 à 15 ans. Aussi, l'assistante fait peu de placement d'enfants pour cette raison d'ordre médical (1).

#### 5° AIDE MORALE

L'idée de ce rôle primordial se dégage de tout ce qui précède. Nous emprunterons encore ce passage à M. le P<sup>r</sup> Spillmann.

« Lorsque le médecin a rempli son rôle, lorsqu'il a examiné son malade, lorsqu'il a décidé les recherches à faire et la thérapeutique à instituer, il lui reste à exercer

---

(1) D'après le S. S. H.

sur son malade une action morale qui en matière de syphilis a une importance de premier ordre. Le médecin n'en a pas toujours le temps ; il peut se décharger de ce soin sur son assistante sociale qui est dans son rôle lorsqu'elle donne les renseignements complémentaires indispensables.

S'agit-il d'une jeune fille découragée à l'annonce d'une syphilis qu'elle sera obligée parfois de soigner à l'insu de sa famille, l'infirmière la rassure, lui donne des conseils et au besoin intervient auprès du père et de la mère. Nous pourrions citer de nombreux exemples dans lesquels l'infirmière a pu intervenir utilement. Nous n'en connaissons pas de plus instructif que celui d'une jeune malade atteinte de roséole, qui à l'annonce du diagnostic s'était affolée et voulait attenter à ses jours, parce qu'elle redoutait par dessus tout de mettre un père sévère au courant de sa conduite. Un mot dit à l'infirmière et celle-ci rassurait la jeune malade, se mettait d'accord avec elle, allait trouver le père, lui expliquait l'aventure et ramenait le lendemain à la consultation le père et l'enfant consolés et rassurés qui venaient remercier de ce qu'on avait fait pour eux.

De pareilles histoires ne se comptent plus au dispensaire. Chaque fois qu'on en apprend une nouvelle, on a l'impression qu'on a réalisé un gros progrès et qu'on a accompli tâche utile. Signalons également les cas nombreux où des ménages momentanément désunis par l'annonce de la syphilis, sont consolidés grâce à l'appui moral qui vient au secours de l'action médicale. Les maris

amènent leur femme, les femmes leur mari, les uns et les autres amènent leurs enfants et leurs proches.

Ce n'est plus le traitement et la surveillance individuelle, c'est le traitement et la surveillance dans la famille, les seuls qui conviennent pour éviter les désastres qui peuvent se produire lorsque le tréponème a commencé à exercer ses ravages dans un ménage. C'est cette action prophylactique qui doit dominer toute la question de la lutte contre la syphilis dans le milieu familial.

L'assistante qui connaît son métier, qui le remplit avec tact et délicatesse, a là un des plus beaux rôles de prévention sociale qu'il puisse être donné d'exercer ».

#### CONCLUSION SUR LE RÔLE DE L'ASSISTANTE SOCIALE EN VÉNÉROLOGIE

Citons pour conclure, ces paroles du P<sup>r</sup> Couvelaire .  
« Dans les consultations et services de D. S., soit autonomes, soit rattachés aux maternités, comme il en existe maintenant à Paris, le rôle de l'assistante est capital, tout à la fois pour le diagnostic des syphilis familiales et pour la régularité des traitements institués. Le rendement d'un dispensaire est *décuplé* lorsqu'il est pourvu d'une assistante qui ne craint pas d'aller à domicile reprendre en main les malades, si souvent insouciant après la guérison, non de la maladie, mais des accidents visibles, et qui sait les ramener au médecin pendant les longs mois où le traitement s'impose. »

---

### CHAPITRE III

---

## Organisation et Fonctionnement du Service Social en Dermato-Syphiligraphie <sup>(1)</sup>

---

Le service social est organisé :

1° Dans les dispensaires antivénériens.

2° Dans les services hospitaliers de Dermato-Syphiligraphie.

3° Dans des dispensaires polyvalents d'hygiène sociale.

Dans le département de la Seine la section de dermato-syphiligraphie du S.S.H. compte 16 services. La circulaire du Préfet pour Paris et les départements a pour but d'essayer la standardisation sans empêcher toutefois les initiatives particulières.

« Dans les Dispensaires et les Services entièrement spécialisés, l'assistante doit s'occuper exclusivement du

---

(1) D'après la circulaire officielle du S. S. H

service social. Elle ne doit faire ni traitement médical, ni écritures autres que celles relevant directement du service social. Exceptionnellement dans les petits dispensaires, dans les dispensaires polyvalents, elle peut être appelée à prêter son concours comme infirmière, au médecin; à l'aider dans une certaine mesure comme secrétaire du service ». (D<sup>r</sup> Louste) (1).

Pour chaque malade est faite.

1° Une fiche *répertoire*, petit carré de carton portant un n°, le nom et prénom. Elle permettra de retrouver facilement soit la fiche de contrôle, soit la fiche sociale ou médicale.

2° Une fiche de *contrôle médico-sociale* où seront mentionnées les observations que juge utiles l'assistante. Elle porte de préférence le même numéro que les fiches médicale et sociale. (L'assistante *classera la fiche de contrôle* dans un guide mensuel *au mois où le malade doit reprendre son traitement*).

3° La fiche sociale proprement dite.

(Le classement des fiches doit être fait par ordre numérique ou alphabétique selon le classement des dossiers médicaux afin de permettre une révision rapide du fichier).

L'assistante consulte à intervalles réguliers (au moins une fois par mois) les dossiers ou registres médicaux afin de surveiller la régularité du malade au traitement. Pour cela il est indispensable que la date soit notée pour chaque piqûre sur la fiche médicale.

---

(1) Voir page 78 le chapitre sur monovalence ou plurivalence.

Les périodes de repos doivent également être indiquées sur les dossiers médicaux.

Une courbe sérologique qui a pour tout malade une valeur absolue, pour le médecin une valeur relative, encourage le malade à poursuivre le traitement. Le contrôle des traitements dans les services très chargés peut être fait par une secrétaire, celle-ci soumettra les fiches des malades irréguliers à l'assistante qui relèvera les visites à faire ou les convocations à envoyer. Les convocations sont toujours libellées en termes neutres sur papier libre d'après des formules approuvées par le médecin traitant.

Le fichier (ou classeur à fiches) qui est le seul instrument de travail indispensable de l'assistante comporte les divisions suivantes :

1° On classera dans un ou plusieurs tiroirs « les malades au cours du traitement ».

2° Les malades au repos (classés au mois où ils doivent reprendre leur traitement).

3° Les malades traités ailleurs.

4° Les malades sortis.

Un fichier répertoire classé par ordre alphabétique permet de connaître immédiatement :

1° Nom et prénoms du malade.

2° Numéro du dossier (médical et social) ; le même pour les deux dossiers si possible.

3° Le mois et l'année de la première consultation.

Afin de faciliter les statistiques, le diagnostic médical (lorsqu'il est posé) doit être également indiqué sur la fiche de contrôle médico-sociale par un cavalier de couleur (petit rectangle rigide qu'on juche sur le bord supérieur de la fiche), qui peut être

1° blanc, H.  $\Sigma$ .

2° vert  $\Sigma_1$ . (1)

3° jaune  $\Sigma_2$ . (2)

4° orange  $\Sigma$  ancienne (A)

5° rouge  $\Sigma_3$ . (3)

6° noir  $\Sigma$  nerveuse (surtout tabès ou P. G.) (T. ou P. G.)

Ces cavaliers sont placés de façon que les diagnostics se trouvent tous dans les mêmes colonnes. On aura donc les cavaliers rangés sur 6 colonnes, chacune correspondant à la variété ou à l'âge de la  $\Sigma$ . Par exemple dans la 1<sup>re</sup> colonne, l'un derrière l'autre, on n'aura rien que les cavaliers blancs indiquant l'H.  $\Sigma$ .

Dans la 2<sup>e</sup> colonne, l'un derrière l'autre on n'aura rien que les cavaliers verts indiquant la  $\Sigma_1$ , etc...

d'où économie de temps pour chercher une fiche, faire les statistiques.

Les dossiers (1) sont classés par ordre numéral. Chaque dossier porte sur l'enveloppe au crayon rouge la lettre F ou H. indiquant ainsi s'il s'agit d'une femme ou d'un homme.

Les dossiers sont classés dans un grand fichier à tiroirs fermant à clef.

---

(1) Chaque dossier est constitué par la fiche de contrôle médico-sociale et par la fiche sociale proprement dite ; toutes deux sous une même enveloppe. (Dans certains services, on y ajoute une fiche sérologique et la fiche médicale.)

Sur chaque tiroir est inscrit l'année 26-27-28, etc...

Un tiroir à part est réservé pour les fiches de Dermatologie, classées simplement par ordre numéral ou alphabétique, et non plus par année puisqu'elles sont moins nombreuses.

On peut faire un cahier répertoire qui permet de retrouver les malades suivant leur maladie, mais il vaut mieux faire un *cahier répertoire* d'après les noms *par ordre alphabétique*, ce qui permettra de retrouver, s'il l'a perdu, le numéro du malade.

Pour comprendre cette organisation simple et pratique, les infirmières qui veulent faire du service social, devront s'en rendre compte par elles-mêmes, en manipulant fiches et dossiers. (Voir un peu plus loin les détails sur le fonctionnement du fichier).

La constitution et la surveillance du fichier, est un rôle important de l'assistante sociale.

« La constitution d'un dossier personnel à chaque malade rend d'énormes services dit M. le Pr Spillmann. Elle évite les pertes de temps, la répétition des examens cliniques et sérologiques, et facilite la direction du traitement. Le dossier est indispensable pour le médecin. Il est utile pour le malade... La courbe sérologique attire l'attention du malade, jouant un rôle psychologique important.

« Nous ne comptons plus les malades qui viennent en dehors des heures de la consultation se renseigner auprès de l'infirmière pour savoir où en est leur courbe. Ils ont pris l'habitude de la lire et dans les cas où elle est seulement douteuse, ils reviennent docilement se soumet-

tre au traitement qui leur est conseillé. La courbe sérologique a donc à nos yeux une importance de premier ordre (1).

« Sans elle il est bien difficile de convaincre des syphilitiques latents que leur maladie a besoin d'être surveillée. Nous ne sommes pas, jusqu'à nouvel ordre de ceux qui croient qu'on peut mesurer l'intensité ou la gravité d'une syphilis avec des tracés plus ou moins savants, mais nous pensons que l'image graphique nous aide à faire pénétrer notre conviction dans l'esprit de nos malades. Cette conviction est simple : la syphilis ne doit pas être abandonnée. Nous ne connaissons pas, à l'heure actuelle, de procédé qui nous autorise à laisser les malades sans surveillance. Pour les surveiller il faut les examiner, pour les examiner il faut les faire revenir au dispensaire, et pour les y faire revenir, il faut les convaincre de la nécessité de se soumettre à un contrôle. La courbe sérologique rend à ce point de vue des services immenses et ne saurait être remplacée ».

Il existe pour le malade qui doit se déplacer, des petits carnets dont il garde un exemplaire avec lui et qu'il présente dans chaque centre de traitement où ses piqûres sont marquées. Le médecin connaît ainsi le traitement antérieur, le résultat des réactions sérologiques et peut traiter en connaissance de cause. Par son utilité l'usage de ce carnet doit se généraliser. A la fin du carnet se trouve la liste des centres de traitement français.

---

(1) (C'est en partie à l'application de ce principe que l'Institut Prophylactique doit son essor mérité... et jaloué.)

« Ce carnet a l'inconvénient, nous signale Mlle Durang, d'être trop voyant (couleur rose) et de dimensions trop importantes ». Enfin il est utile de remettre à chaque malade un petit tract (qui devrait porter en grosses lettres : MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, afin que le malade ne croie pas à du charlatanisme) et qui résume, outre les conditions optima de contamination, les moyens de ne pas les réaliser, les conseils au point de vue du traitement et les précautions élémentaires que le malade doit prendre pour ne pas contaminer.

*Fonctionnement exact du S. S. en vénérologie tel qu'il est pratiqué à « St-Ouen ».*

*Tenue des cahiers et des fiches.*

(L'étude suivante a été faite sur notre demande par Mlle Durang, assistante monitrice au Dispensaire-Ecole de St-Ouen).

1° Après chaque consultation tout malade nouveau est inscrit dans le *cahier d'inscription au Service Social* avec son nom, prénom, âge, adresse, les premiers renseignements recueillis sur le malade et sa famille, les démarches envisagées, ceci obtenu sans interrogatoire de la part de l'Assistante, mais simplement par la lecture du dossier médical, et ce qu'elle retient de la conversation du Docteur avec le malade.

Chaque malade est inscrit au cahier social avec un *numéro social* dont la première partie correspond au numéro d'ordre et la seconde indique l'année : ex. : 1-30, 2-30, etc..., et l'on recommence l'année suivante.

Le premier de la famille est inscrit avec la lettre A, et les suivants B, C, D etc..., c'est ainsi que l'on a la mère

<sup>A</sup> 311-30, le père <sup>B</sup> 311-30, l'enfant <sup>C</sup> 311-30.

2° Le relevé des inscrits au Service Social se fait sur des petites fiches individuelles qui sont classées par ordre alphabétique. Ce sont les *fiches répertoires*. Chacune d'elles porte en haut les noms et prénoms du malade, à droite le numéro du dossier médical, à gauche le numéro d'inscription sociale, en bas la date de la première consultation.

Au verso de cette fiche, l'Assistante mentionne au crayon si le malade est ou non :

— à suivre (par dispensaire : ex. : s'il est suivi par un Docteur particulier,

— en cours de traitement,

— au repos et jusqu'à quel mois

— traité ailleurs

— sorti.

3° Le malade, dès que le traitement est institué, a une *fiche de contrôle* (1) qui permettra à l'assistante de vérifier rapidement la régularité du malade au traitement.

Sur cette fiche sont mentionnés les noms, prénoms, adresse, numéros social et médical du malade. Elle comporte également un tableau divisé en 5 colonnes correspondant chacune à une année. Chaque colonne comprend 12 lignes ; une en regard de chaque mois de l'année.

---

(1) Médico-sociale

L'assistante inscrit chaque injection par le signe « X » au début, au milieu ou à la fin du mois. A la fin de chaque série la lettre « R » indique la mise au repos; et la date à laquelle doit commencer la série suivante est indiquée par un point.

Dans la colonne des observations, l'assistante mentionne le diagnostic fait par le Docteur. et les prises de sang avec leur date et leur résultat positif ou négatif en toutes lettres.

Ex. : 7-8-30 W = positif.

Au diagnostic correspondent les cavaliers de couleur différente qui permettent des statistiques rapidement établies (Voir plus haut).

Nom de Famille : *B. Alice*

Adresse : *14 rue Arsonne*

*Saint-Ouen*

D<sup>e</sup> M<sup>al</sup> *3805*

F<sup>e</sup> S<sup>ts</sup> *321<sup>A</sup> 30*

Imp. Sollers, Paris - 10 - 30.

| MOIS      | 1930    | 1931 | 19 | 19 | 19 | OBSERVATIONS |
|-----------|---------|------|----|----|----|--------------|
| Janvier   |         | xx   |    |    |    |              |
| Février   |         |      |    |    |    |              |
| Mars      |         |      |    |    |    |              |
| Avril     |         |      |    |    |    |              |
| Mai       |         |      |    |    |    |              |
| Juin      |         |      |    |    |    |              |
| Juillet   | xxxxxxx |      |    |    |    |              |
| Août      | xxxR    |      |    |    |    |              |
| Septembre | xxxxx   |      |    |    |    |              |
| Octobre   | xxxxx   |      |    |    |    |              |
| Novembre  |         |      |    |    |    |              |
| Décembre  | xxxxxx  |      |    |    |    |              |

*H. 21.6.30 W. négatif*  
*22.11.30 W. négatif*

Membres de la Famille : (1) (2) B... Alice (1894) E M T  
mari B... Fernand (1906) E M T  
fil B... Bernard (1930) E M T

On peut visiter.

(1) E. S. (examiné sain) — E. M. (examiné malade).

(2) T : Traité — N T : Non Traité.

Au verso de cette fiche de contrôle sont indiqués les membres de la famille avec leur année de naissance et leur degré de parenté avec le malade en traitement, chacun de leur nom est suivi des mentions E = examiné — S = sain, M = Malade, T = traité, N. T. = non traité.

De plus, et ceci est très important, en bas et à gauche, l'assistante mentionne selon les cas : on peut écrire ou visiter ; ne pas visiter ; on peut écrire seulement.

La fiche de contrôle, comme la fiche répertoire est individuelle.

Elle est classée soit en cours de traitement, soit au repos, au mois où le malade doit revenir, soit dans les « traités ailleurs » soit dans les sortis.

Ces fiches doivent être revues très souvent, et mises à jour après chaque consultation.

Ce travail peut être fait, par une secrétaire dans un service très chargé.

4° Pour les familles dont elle s'occupe d'une manière particulière, l'assistante institue une *fiche sociale* qui n'est plus individuelle, mais *familiale*.

|                               |  |                                                                                                                                                                                                                    |  |                   |                              |               |                   |
|-------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|------------------------------|---------------|-------------------|
| Nom <i>B ---</i>              |  | Prénoms <i>A ---</i>                                                                                                                                                                                               |  | Age <i>36 ans</i> | Nationalité <i>française</i> | N° <i>321</i> | Année <i>1930</i> |
| Etat-civil <i>Marlée</i>      |  | Domicile <i>Secours St-Ouen</i>                                                                                                                                                                                    |  |                   |                              |               |                   |
| Adresse <i>12 rue Ardoni</i>  |  | Logement <i>2 pièces, petites, bien tenues</i>                                                                                                                                                                     |  |                   |                              |               |                   |
| Profession                    |  | Gain                                                                                                                                                                                                               |  | Secours           |                              |               |                   |
| Nom et Adresse de l'Employeur |  |                                                                                                                                                                                                                    |  |                   |                              |               |                   |
| Famille et autres cohabitants |  | <i>B --- Alice (femme)</i><br><i>B --- Fernand (mari)</i><br><i>B --- Bernard (enfant)</i>                                                                                                                         |  |                   |                              |               |                   |
| Dates                         |  | Renseignements Sociaux                                                                                                                                                                                             |  |                   |                              |               |                   |
| <i>21-6-30</i>                |  | <i>Adressée par Dr D---, consult. prénatale, dispensaire municipal.</i><br><i>Travail Social Voir Dr D---, persuader Mme B--- de venir</i><br><i>régulièrement au traitement, essayer de faire venir son mari.</i> |  |                   |                              |               |                   |
| <i>25-6-30</i>                |  | <i>Mme B--- rendronnée a la consultation du Dr D--- se laisse</i><br><i>persuader et vient régulièrement au traitement.</i>                                                                                        |  |                   |                              |               |                   |
| <i>28-6-30</i>                |  | <i>Mme B... amène sur nos conseils son mari au Dr Roberti.</i><br><i>Mr B... est adressé en médecine générale, à l'hôpital Bichat</i>                                                                              |  |                   |                              |               |                   |

Elle y mentionne tous les renseignements sociaux qu'elle obtient peu à peu sur la famille. Elle inscrit chacune de ses visites pour ramener les membres de cette famille au traitement, avec (ou dans la marge) la date de ces visites, ainsi que les démarches auxquelles elle est entraînée pour leur rendre service.

5° Enfin l'assistante relève chaque jour dans le *cahier de statistique du Service Social antivenérien*, les présences aux consultations, les malades inscrits ou ramenés,

les visites et démarches, les placements auxquels elle a participé.

Ce cahier permet de faire tous les trois mois un relevé exact du travail effectué. relevé fait en trois exemplaires dont l'un reste au service, le second est envoyé à la Préfecture, et le troisième au Ministère de la Santé Publique. (Mlle Durang).

QUELLE EST LA FORMULE DE L'AVENIR ?

EST-CE MONOVALENCE OU PLURIVALENCE ?

Sans nous livrer à de longues dissertations sur la question de savoir si plurivalence est préférable à monovalence ou inversement, nous donnerons quelques indications très courtes destinées à orienter simplement l'esprit et à nous faire une opinion.

I. Inconvénient, pour les infirmières sociales, de la monovalence (c'est-à-dire de la spécialisation).

Une des conséquences naturelles de cette spécialisation réside dans les visites trop nombreuses faites dans les familles par différentes infirmières sociales, ce qui mécontente légitimement les familles. C'est parfois un véritable défilé, chez le même malade, d'infirmières de compétences et de spécialisation très variables, et à qui il arrive de se jalouser plus ou moins ouvertement l'une l'autre : (visiteuse scolaire, assistante des tribunaux, assistante de la Maternité, assistante des hôpitaux d'enfants, etc...).

Ce défilé d'infirmières peut être symbolique, il n'en

demeure pas moins une indiscretion, un manque de tact, et la preuve de la déficience complète d'une organisation, d'un plan d'ensemble, et d'une liaison entre les différentes spécialités. (Nous sommes suffisamment dérangés par un employé du gaz, il est inutile d'en envoyer 7 là où un seul peut suffire).

II. Avantages de la plurivalence (ou polyvalence) en ce qui concerne le dispensaire.

Voici ce que disent à ce sujet MM. Spillmann et Parisot : « La conception d'un dispensaire d'hygiène sociale polyvalent est simple, pratique, et économique ; avantageux puisque le vénérien ne risque pas de voir sa maladie divulguée. Les dispensaires sont rattachés au dispensaire central antivénérien pour tous les examens de laboratoire, les fournitures de matériel et de médicaments ; l'établissement des statistiques trimestrielles. Ils en sont les véritables annexes plus ou moins éloignées. L'agencement des locaux communs pour les diverses consultations spécialisées qui se font à jours et heures différentes, est celui de tous les dispensaires d'hygiène sociale ; une ou deux salles d'attente, une salle d'interrogatoire pour l'infirmière visiteuse, les fichiers, un cabinet d'examen pour le médecin, des box pour le déshabillage ; tel est le strict minimum.

On conçoit aisément combien est profitable et pratique une telle méthode qui permet de classer dans un même fichier une documentation complète sur les foyers familiaux pour les protéger contre la syphilis, la tuberculose, la mortalité infantile. Seule elle permet d'être renseigné

parfaitement sur la pathologie de ces foyers, de faire intervenir judicieusement les mesures prophylactiques et thérapeutiques, aptes à protéger la santé des membres qui la composent, et tout spécialement à exercer une action efficace en faveur de la protection de l'enfance. En particulier le dépistage de H.  $\Sigma$ . y est grandement facilité. C'est dans de tels dispensaires polyvalents mais de moyens et de personnels restreints que l'assistante sociale, souvent seule, devra posséder des connaissances, non seulement sur l'assistance sociale de l'enfance, de la tuberculose, mais bien aussi de syphilis ».

Pour conclure ce bréf résumé, et d'accord avec M. le Docteur Cavaillon, nous sommes partisans :

1° D'une spécialisation pour les infirmières affectées à un des grands centres de lutte antivénérienne; là, les idées générales sont indispensables mais insuffisantes. et les infirmières doivent avoir ou acquérir un tour d'esprit très spécial et une maturité qui sont le résultat heureux et nécessaire de la spécialisation dans de tels services.

2° Pour les petits dispensaires spécialisés de province (qui réalisent à notre avis une mauvaise formule) les infirmières spécialisées seront encore indiquées.

3° Pour les petits dispensaires polyvalents de province : le nombre des assistantes étant généralement réduit (1 ou 2), les infirmières doivent être polyvalentes, d'autant plus que d'après Mlle Fritsch, « la visiteuse unique (infirmière, monitrice d'hygiène et assistante sociale) est la seule qui puisse remplir d'une façon parfaite le rôle d'agent de liaison entre le corps médical, les services d'hygiène, les pouvoirs publics, les administrations et les

œuvres privées d'assistance ». (Congrès international, d'orientation féminine Bordeaux, 23-26 septembre 1926).

4° Mais d'une manière très générale, la meilleure solution nous paraît être dans la création de vastes dispensaires d'hygiène sociale « où sont juxtaposés, sans être confondus, un dispensaire anti-tuberculeux et un dispensaire antisypilitique ayant chacun un personnel médical distinct » (D<sup>r</sup> Leredde), ainsi que des locaux pour chaque spécialité, avec une assistante spécialisée, autant qu'il est possible, pour chaque service.

C'est la disposition rêvée ; le malade syphilitique n'hésitant pas à entrer dans le dispensaire puisqu'il sait qu'il ne sera pas reconnu. Mais c'est une disposition qui ne peut être adoptée que dans les grandes villes. et qui demande une importante installation. Remarquons toutefois que les frais d'installation et d'entretien de toutes sortes sont moins élevés (vu l'importance de l'installation et des services rendus) que ceux des dispensaires spécialisés.

L'avantage réside également dans une fusion étroite, entre les services, dans une entr'aide quotidienne des infirmières sociales.

Volontairement nous ne parlerons pas en détail de l'organisation du S.S.H., ce qui a été fait dans une thèse du D<sup>r</sup> Janin (fonctionnement du S.S.H. Paris 1929). Nous ne parlerons pas de l'organisation du service social en province qui s'inspire des méthodes de Paris et par conséquent de Nancy (puisque Paris s'est inspiré de Nancy).

## CHAPITRE IV

---

# Résultats du Service Social Antivénérien

---

### I. GÉNÉRALITÉS

1° L'assistante sociale assuré dans un grand nombre de cas : « La prophylaxie de la maladie ( $\Sigma$ ), la prophylaxie des accidents de syphilis, d'où amélioration de la famille, de la race et augmentation de la natalité » (D<sup>r</sup> Louste).

2° Elle augmente considérablement le rendement du dispensaire en ramenant les malades au traitement. MM. les docteurs Louste et Hudelo ont fait la même constatation dans deux services distincts : « Avant l'existence du service social, il n'y avait que 20 % des malades externes qui se soignassent ; d'où une perte nette de 80 %; depuis l'existence du service social, les proportions sont inversées, c'est 80 % des malades qui se soignent, il n'y a plus qu'une perte de 20 %, perte consti-

tuée par les 20 % des malades qui ne reviennent plus aux soins.

Ceci est le résultat de l'éducation du malade convaincu de l'importance du traitement, qui devient un agent de propagande utile, et contribue à l'éducation prophylactique. » (D<sup>r</sup> Louste).

Voici les deux avis de Disraëli et de Claude Bernard sur la statistique : Disraëli disait : « Il y a deux manières de mentir, on peut altérer la vérité et on peut faire de la statistique ». Claude Bernard déclarait : « La statistique commence où la science finit ». Malgré la triste réputation de la statistique, les chiffres ont leur éloquence non tant par leur exactitude que par leur importance même. C'est ce qui nous a décidé à en publier quelques-uns.

## II. BILAN DU S. S. ANTIVÉNÉRIEN POUR LE DÉPARTEMENT DE LA SEINE (œuvre du S.S.H.)

« Une organisation, je n'ai pas dit une œuvre charitable, qui reçoit de l'argent, qui reçoit des subsides, ne doit pas les conserver d'une façon passive pour donner des secours. C'est un instrument de travail qui doit produire et rendre. Si nous ne rendons pas largement l'intérêt de ce que nous recevons, c'est que nous sommes de mauvais administrateurs. J'ai donc pris l'habitude de faire établir un rendement économique. Je sais très bien qu'il y a des choses qu'il est impossible de chiffrer : les familles re-

constituées, la femme qui n'a pas fait de fausses-couches, les hérédos auxquelles nous allons permettre de vivre, c'est du gain que nous pouvons constater, mais que nous ne pouvons pas chiffrer. Mais prenons l'ensemble des services sociaux pour toutes les sections dans lesquelles la syphilis compte, et nous arrivons à chiffrer ces avantages de la façon suivante :

Avec des abandons conjurés d'enfants, avec des adoptions que nous faisons réaliser, qui représentent aujourd'hui 18.000 fr. par enfant, grâce au placement et au rapatriement, nous arrivons, en 1925, à réaliser une économie de 520 %. Je l'établis ainsi : dans notre budget de services sociaux, nous pouvons chiffrer les économies en évitant des abandons d'enfants, ce qui gagne 18.000 fr. par an par enfant, 5.000 fr. par vieillard ; en gagnant 6.000 fr. pour les gens assistés, nous arrivons à économiser 6.042 fr. pour 1161 de dépenses, ce qui fait bien 520 %. En 1928 le rendement économique est passé à 745 %. Vraiment, je ne connais pas dans le budget beaucoup de chapitres de dépenses qui soient aussi productifs... Songez que nous sommes à peine nés, et que nous avons devant nous 150.000 naissances annuelles d'enfants à garder » (D<sup>r</sup> Louste).

Le Service social dans les services de dermato syphiligraphie a été fondé le 1<sup>er</sup> avril 1924 et compte au 1<sup>er</sup> octobre 1929, 13 services.

Depuis la fondation, dans l'ensemble de ces services, les assistantes ont inscrit au S.S.H. : (1)

---

(1) Les chiffres suivants sont communiqué par le S. S. H.

- 17.656 malades.
- 10.863 visites ont été faites à domicile.
- 6.164 démarches ont été entreprises dans les œuvres d'assistances publique et privée afin de leur venir en aide.
- 4.880 malades irréguliers ont été ramenés au traitement et
- 5.776 membres de leur entourage ont été amenés à la consultation pour examen ;

Lesquels depuis l'année 1927 se décomposent ainsi .

- 2.154 adultes.
- 656 femmes en état de gestation.
- 205 enfants.
- 268 nourrissons.
- 585 placements ont été effectués :
  - 301 dans des établissements appropriés.
- 346 personnes pour travailler, dont :
  - 37 mères avec enfants.
- 507 enfants et
- 100 nourrissons ont été placés dans des établissements appropriés à leur état.
- 2.069 malades ont été aiguillés sur les services médicaux ou dispensaires de banlieue et de province.

Il a été envoyé :

- 6.842 convocations aux malades irréguliers.

Les assistantes du S.S.H. ont collaboré entre elles pour :

- 2.487 cas, et avec d'autres services sociaux pour :
- 655 cas.

Elles ont facilité :

4 mariages, conjuré 6 abandons, négocié 2 adoptions, et obtenu

— 51 consultations juridiques.

— 49 réconciliations.

— 114 isolements de contagieux.

— 5 logements.

— 23 retours à la campagne.

— 18 rapatriements.

— 115 1/2 tarifs et

— 2 bons de transport gratuit.

— 56 fois l'Assistance par le travail,

— 5 assistances obligatoires.

— 2 pensions de veuves.

— 5 bourses et

— 2 1/2 bourses d'internat primaire.

Elles ont distribué :

— 2.116 vêtements, 99 paires de chaussures.

— 60 layettes, 1.018 objets de layette.

— 6 voitures d'enfants.

— 2 berceaux.

— 132 colis d'épicerie, et

— 60 % de réduction à la laiterie Hauser.

Les secours en espèces se sont élevés à :

— 46.390,75.

Il a été donné :

— 5.616 ampoules de médicaments.

— 13 tubes Tréparsol.

— 3 boîtes Gambéol.

— 4 flacons d'Hectine.

— 33 enfants ont bénéficié d'un séjour au Préventorium « Air et Soleil », à Garches, représentant :

— 7.151 journées de présence, s'élevant à :

— 100.114 francs.

Participation des parents :

— 25.727,50.

### RAPPORT ANNUEL 1930 DE LA SECTION DE DERMATO-SYPHILIGRAPHIE

Au cours de l'année 1930, 3 nouveaux services ont été créés :

Le 3 octobre, Dispensaire de Boulogne, Service du Docteur Lefebvre.

Le 8 octobre, Dispensaire Broussais, Service du Docteur Marceron.

Le 1<sup>er</sup> décembre, hôpital Saint-Louis, service du Docteur Ravaut.

Les Assistantes ont inscrit :

7.260 personnes au Service Social, et entrepris pour leur venir en aide :

5.346 visites à domicile, et

3.457 démarches dans les œuvres d'assurances publique et privée.

6.251 convocations ont été écrites pour les besoins du service, dont : 2.655 ont atteint leur but.

1.819 membres de l'entourage des consultants sont amenés par l'A. S. :

583 conjoints.

205 femmes enceintes.

335 adultes.

256 enfants.

440 nourrissons.

Dont : 1.088 mis au traitement.

3.370 malades irréguliers ont été ramenés au traitement.

*Placements.*

209 femmes placées, dont : 110 mises au traitement.

|                   |   |                                   |
|-------------------|---|-----------------------------------|
|                   | { | 49 en refuges.                    |
| 101 avant couches |   | 51 à l'hôpital                    |
|                   |   | 1 dans l'établissement approprié. |

|                   |                                                        |
|-------------------|--------------------------------------------------------|
| 86 après couches. | 86 en convalescence dans<br>différents établissements. |
|-------------------|--------------------------------------------------------|

22 pour travailler, dont : 14 av. enfant

111 adultes pour travailler.

100 adultes malades dans différents établissements.

270 enfants :

51 nourrissons (28 à traiter).

18 en pouponnière.

19 en centres surveillés.

2 en placement familial.

12 divers.

90 enfants malades.

|                    |   |            |
|--------------------|---|------------|
| 41 à l'hôpital.    | } | 16 A. P.   |
| 31 en préventoria. |   | 6 O.P.H.S. |
| 18 divers.         |   | 9 privés.  |

129 enfants sains.

51 en abris.

55 en colonies de vacances.

1 en apprentissage.

22 divers.

#### *Résultats.*

12 réconciliations.

84 isolements de contagieux.

8 retours à la campagne.

3 rapatriements.

7 mariages.

#### *Secours.*

Les secours en espèces se sont élevés à :

28.301 fr. 15.

48 demi-tarifs.      {  
36 consultations juridiques,      { ont été obtenus.

Les A. S. ont distribué :

525 vêtements, 108 pièces de vêtements, 57 layettes,

347 objets de layettes.

101 colis d'épicerie, 270 médicaments.

**Liaisons.**

1.566 malades ont été aiguillés sur les services médicaux.

Les Assistantes sociales ont collaboré entre elles pour :

1.458 cas avec les services sociaux du S.S.H.

2.082 cas avec les autres services sociaux.

2.677 ampoules et 98 médicaments divers ont été donnés par le ministère et la Ligue N.F.C.L.P.V.

|                                                               | 1929      | 1930      | Augmentation<br>ou Diminution |
|---------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-------------------------------|
| Cas inscrits au S.S.H. ....                                   | 6 895     | 7 260     | ↑ 365                         |
| Visites à domicile.....                                       | 3 922     | 5 346     | ↑ 1 424                       |
| Démarches.....                                                | 2 584     | 3 457     | ↑ 873                         |
| Personnes venues à la consultation sur<br>avis du S.S.H. .... | 1 732     | 1 819     | ↑ 87                          |
| dont mises au traitement..                                    | 1 078     | 1 088     | ↑ 10                          |
| Malades irréguliers ramenés au ..                             | 1 995     | 3 370     | ↑ 1 375                       |
| Placements de femmes.....                                     | 181       | 209       | ↑ 28                          |
| avant couches.....                                            | 108       | 101       | - 7                           |
| après " .....                                                 | 49        | 86        | ↑ 37                          |
| pr travailler.....                                            | 24        | 22        | - 2                           |
| dit avec enfant.....                                          | 13        | 14        | ↑ 1                           |
| Placements d'adultes pour travailler.....                     | 128       | 111       | - 27                          |
| Placements d'enfants.....                                     | 256       | 270       | ↑ 14                          |
| nourrissons.....                                              | 44        | 51        | ↑ 7                           |
| enfants sains.....                                            | 118       | 129       | ↑ 16                          |
| " malades.....                                                | 99        | 90        | - 9                           |
| Secours en espèces.....                                       | 22 249,10 | 28 301,15 | ↑ 6 052,05                    |
| Consultations juridiques.....                                 | 28        | 36        | ↑ 8                           |
| Demi-tarifs.....                                              | 39        | 48        | ↑ 9                           |
| Mariages.....                                                 | 3         | 7         | ↑ 4                           |
| Réconciliations.....                                          | 12        | 12        | -                             |
| Isollements de contagieux.....                                | 109       | 84        | - 25                          |
| Retours à la campagne.....                                    | 5         | 8         | ↑ 3                           |
| Rapatriements.....                                            | 5         | 2         | - 2                           |
| Malades aiguillés sur services médicaux...                    | 1 205     | 1 566     | ↑ 361                         |
| Liaisons avec services sociaux du S.S.H.                      | 1 037     | 1 458     | ↑ 421                         |
| " " autres services sociaux.....                              | 664       | 2 082     | ↑ 1 418                       |

### III. RÉSULTATS SOCIAUX ET MORaux.

Ils concernent surtout comme nous le montre M. Louste :

1° La transformation du service hospitalier : « Ce qui est plus important encore que les chiffres, dit-il, c'est la transformation du service lui-même. Ces tristes services de vénériens où on se cachait, où on donnait toujours de faux noms, (on en donne encore), ces services sont transformés grâce à l'activité de l'assistante sociale. C'est qu'il faut vous dire que dans un seul service à St-Louis il y eut au dispensaire plus de 40.000 consultations ».

2° La transformation de la mentalité du malade. « Ce qui est changé, dit-il, c'est l'esprit des malades. Le malade ne se cache plus. Le malade arrive avec plaisir, avec reconnaissance même, et je me rappelle... la première année du S. S., un malade récalcitrant que l'on avait amené avec peine, me disant : « M. le Docteur, c'est vraiment une œuvre étonnante que vous faites, je suis reconnaissant de ce que vous avez fait pour ma femme et mes enfants, où est-ce que je je pourrais bien donner quelque chose pour cette œuvre là? » Et il me tendit un billet de cinq francs. Un malade d'hôpital !... »

3° La transformation de l'esprit du personnel hospitalier et de la mentalité des médecins. « Ce qui est changé également, c'est l'esprit du personnel hospitalier. Le personnel hospitalier qui comprend, qui se forme à cette idée d'assistance sociale, accueille et reçoit les malades d'une façon (je ne dis pas meilleure) mais sous une for-

me tout à fait différente. Nos surveillantes, nos infirmières deviennent avec l'esprit social, nos meilleures collaboratrices du S.S. Enfin il faut noter deux modifications qui sont importantes : celle de nos élèves et celle de nos médecins. Nos élèves malgré tout, ont tendance à considérer le malade, je ne veux pas dire comme un sujet ... mais comme un simple malade, comme un syphilitique. Maintenant, ils commencent à perdre cette habitude et ils le considèrent comme un des leurs, ils le considèrent comme un homme malheureux... que ce soit un homme marié ou une fille abandonnée, les élèves s'intéressent au malade et prennent, dès leur jeune âge, la formation morale du médecin qui tendait peut-être un peu à disparaître dans l'état actuel de la société.. Je crois, j'ai la certitude que l'assistante sociale, dans un service d'hôpital et surtout dans un service de syphilitiques, contribuera beaucoup à l'éducation de nos jeunes internes.

Je dis qu'il y a un changement également dans notre esprit. Evidemment, nous n'avons pas été élevés avec ces idées-là. J'avais quarante-deux ou quarante-trois ans quand j'ai commencé à connaître le Service Social et j'ai beaucoup évolué depuis. La médecine d'aujourd'hui, la médecine luttant contre les fléaux sociaux fait de nous, malgré nous des sociologues. Nous ignorions les lois sociales ; il faut que nous les connaissions. Nous ignorions la collaboration avec les pouvoirs publics ; il faut maintenant que nous les utilisions. J'avoue, à ma honte, qu'en prenant la parole ici à la Ligue contre le Péril Vénérien, je ne sais même pas si j'en fais partie.

Mais oui... il faut que des errements comme ceux-là ne se produisent pas et c'est cette éducation que l'on peut faire précisément par le service social à l'hôpital » (D<sup>r</sup> Louste).

4° La révélation des lacunes, des insuffisances de l'organisation médicale et sociale actuelle. Par exemple : l'indifférence générale à l'égard de l'H. S., indifférence dont M. le Docteur Louste s'est ému. Actuellement cette lacune se comble peu à peu (voir chap. H.S.).

*Voici un certain nombre de cas sociaux qui nous sont aimablement transmis par le S.S.H. et pour lesquels le S.S. s'est montré particulièrement efficace (1).*

#### OBSERVATION I.

HÔPITAL ST-LOUIS, SERVICE DE M. LE P<sup>r</sup> GOUGEROT

Nous recevons, il y a environ 6 semaines, un jeune garçon, de 14 ans, chancre du rectum, prise de sang positive.

A force de l'interroger, et bribe par bribe, nous apprenons que cet enfant ayant été à l'insu de sa mère divorcée, dans un café de la Bastille, a été racolé par un individu qui, après lui avoir payé une consommation, l'a amené sur la berge du canal et s'est livré sur lui à des manœuvres obscènes; il lui a donné 25 fr. comme prix de son silence.

Nous demandons l'hospitalisation de l'enfant et nous le gardons dans le service afin que nous puissions tenter une œuvre de relèvement.

---

(1) Nous les publions tels quels, sans en changer un seul mot.

Le secret professionnel nous interdisant toutes démarches, nous amenons l'enfant à avouer à sa mère ce qu'il a, et ensuite engageons celle-ci à faire une déposition chez le Commissaire, voire même au Procureur de la République (détournement de mineur), celle-ci nous écoute et nous apprenons que l'auteur de l'attentat vient d'être arrêté.

Nous signalons le cas à M. Rollet, en lui demandant un atelier surveillé.

Au point de vue prophylactique, nous faisons venir son frère aîné âgé de 17 ans, dont il partageait le lit et qui ignorait tout (l'enfant étant traité par le pharmacien pour des furoncles de l'anus?).

Les prises de sang de la mère et du fils aîné sont heureusement demeurées négatives.

Août 1929.

## OBSERVATION II

Une jeune femme est envoyée par la Préfecture pour la prise de sang nécessaire aux prostituées pour entrer en Maison.

Nous l'interrogeons et nous nous trouvons devant un cas de détresse morale. Conseillée par des amies, elle voulait suivre cette voie... Petit à petit nous obtenons des détails sur sa vie passée et sur son mari, qu'elle aime, dit-elle, et ne peut laisser traverser la crise de chômage, qui est leur sort depuis 1 mois.

Couturière, elle ne trouve plus de travail. Elle accepte de faire des ménages.

Le Docteur et moi-même, avec la permission de deux

autres prostituées, lui faisons assister à l'interrogatoire séparé, que j'essaie depuis quelques temps de faire le plus complet possible.

Nous l'avions déjà amenée à notre point de vue. Le résultat ne se fait pas attendre.

Je dois dire que ces deux jeunes femmes, l'une depuis 6 ans et l'autre depuis 4 ans, ont été de puissantes auxiliaires.

Nous lui donnons un modeste secours afin de lui permettre d'aller se présenter dans les différentes œuvres que nous lui indiquons.

Voici la lettre que nous recevons peu de temps après sa visite :

*Copie conforme.*

Mademoiselle,

Saurai-je trouver les mots capables de vous prouver toute ma reconnaissance.

Votre généreuse intervention m'a tellement émue et elle me prouve une fois de plus qu'on a tort de désespérer.

Combien de ces malheureuses (que je plains de toute mon âme), n'en seraient pas réduites à la triste existence qu'elles mènent, si elles avaient eu le bonheur de rencontrer de braves et nobles cœurs qui, comme vous l'avez fait pour moi, leur auraient montré les inconvénients et les bassesses du métier qu'elles avaient l'intention de prendre. Monsieur le Docteur Carteaud et vous Mademoiselle, vos paroles m'ont été au cœur, et je vous remercie profondément de m'avoir ouvert les yeux. Je

rougis maintenant à l'idée seule que j'avais de devenir malhonnête.

Aussi je vais d'un mot vous récompenser de votre bonté, car, je le jure que jamais désormais je ne penserai à prendre un tel état.

Mais j'étais si désespérée qu'il faut voir là, une toute petite excuse il est vrai, mais une cause quand même à ma triste résolution. Vous m'avez rendu le courage qui m'abandonnait et, si un jour, je le sens faiblir encore, j'irai vers vous et je sais d'avance que je sortirai rassurée comme aujourd'hui.

A 11 heures quand je suis rentrée, j'ai trouvé des commodages et me suis rendue aux adresses qu'on m'avait indiquées.

Peut-être m'aurez-vous porté chance ; à l'heure où je vous écris, j'ai dû interrompre ma lettre, car une dame m'a demandé de lui faire une robe pour sa fillette de 11 ans. J'ai du travail pour 2 jours. Je garderai vos précieuses recommandations. Je vous remercie encore une fois, Monsieur le Docteur et vous Mademoiselle, et croyez qu'à l'avenir je serai toujours digne de l'intérêt que vous avez eu pour moi dans le malheur.

Cela vous portera bonheur, car toute bonne action est récompensée à son heure. Agréez, Mademoiselle, l'assurance de mes plus profonds respects.

X...

### OBSERVATION III

#### SERVICE DU DOCTEUR LOUSTE

Mlle P..., 26 ans, venue au S.S.H. en mars, envoyée par la Maternité, abandonnée, 3 grossesses, 2 enfants vivants, un décédé à six semaines.

La mère a dû quitter son travail à la blanchisserie Leduc, où elle était depuis une dizaine d'années, au dernier mois de sa grossesse.

Six semaines après ses couches, l'enfant meurt. Elle demande à réintégrer sa place. Il lui est répondu que le travail ne permet pas de reprendre du personnel ; le certificat de chômage lui est refusé, car la première absence était pour ses couches. Nous allons voir la direction ; nous n'avons pas plus de succès. A la Mairie, on est tout disposé à donner le secours de chômage, mais sur un certificat délivré par la Maison.

Cette femme meurt de faim avec un enfant; l'aîné a été pris par pitié dans une famille.

La malheureuse est défigurée par un lupus qui l'empêche d'être acceptée dans les ateliers. Le loyer est en retard. La propriétaire est la patronne de l'usine où elle-même travaillait ainsi que sa famille, et où son père a trouvé la mort accidentellement.

Tous ces malheurs n'émeuvent pas le gérant de l'immeuble, qui fait faire des frais chez l'huissier pour retard de paiement. Les deux termes de juillet et octobre, plus 94 francs de frais, sont payés par Mme R... et le Comité de Patronage de Saint-Louis, en tout 300 francs.

Nous trouvons à cette pauvre jeune femme, du raccommodage et de la couture ; cela n'est pas suffisant pour vivre. Mme R... propose de faire l'avance d'une machine à coudre, la machine est livrée. La jeune femme reprend courage. Elle était désespérée de vivre, se voyant rejetée de tout le monde. Ses enfants sont très sains. Maintenant, nous demandons pour elle du travail. Elle est très adroite et bonne lingère.

Elle est infiniment reconnaissante aux âmes généreuses qui se sont occupées d'elle, et désire vivre à présent pour élever dignement ses enfants.

(Rapport de Mlle Lamoureux).

#### OBSERVATION IV

HOPITAL BROCA. SERVICE DU DOCTEUR WEISSENBACH

L'année dernière dans le courant de l'été, était hospitalisée une jeune femme atteinte de syphilis. Son mari s'était présenté quelques jours avant au dispensaire, où un accident avait été constaté, avec prise de sang confirmative. Mariés depuis quelques mois seulement (ayant chacun un enfant de 4 et 5 ans issus de relations antérieures à leur union), l'apparition de cette maladie était venue troubler la paix du foyer, la femme accusant son mari d'être l'agent contaminateur ; ce qui était vraisemblablement exact.

Le service social avait dû, à ce moment, intervenir pour rétablir le bon ordre et la bonne entente dans cet intérieur et tâcher de détourner les soupçons de la jeune femme, tout en essayant de la convaincre de la nécessité d'un traitement sérieux. Cette femme ayant quitté l'hôpital, l'Assistante sociale constate peu de temps après, qu'elle et son mari ont abandonné leur traitement ; une première convocation est alors envoyée, pas de réponse : deux nouvelles suivent sans résultats, ensuite deux visites nulles, l'Assistante sociale n'ayant trouvé personne. Elle est plus heureuse à la 3<sup>e</sup> la jeune femme étant chez elle, et elle peut lui exposer le but de sa visite. Mais l'As-

sistante s'aperçoit que le traitement a été complètement oublié, ou tout au moins, l'intéressée n'en comprend pas l'importance. La jeune femme semble vraiment convaincue de ne plus être malade, quoiqu'elle nous avoue ressentir de nombreux malaises ; et donne comme dernière raison, « qu'habituant la banlieue, ils n'ont le temps ni l'un ni l'autre de se soigner » Après de nombreuses explications, nous arrivons à lui faire promettre de revenir avec son mari au moins une fois à la consultation.

Dans le courant de la semaine suivante, ils se présentent à la visite médicale, et quelques jours après, les examens de laboratoire attestent chez l'un et l'autre une recrudescence de leur maladie. Ils comprennent à ce moment l'utilité de se soigner, mais d'un autre côté cette annonce détermine à nouveau chez la jeune femme des sentiments de rancune vis-à-vis de son mari avec menace de divorce. Nous cherchons à atténuer les responsabilités et à la faire renoncer à son projet, mais l'harmonie ne règne plus entre eux et la vie commune devient difficile. L'enfant du mari élevé au foyer devient un sujet de discorde, l'enfant de la jeune femme étant en pension chez sa grand'mère maternelle. Pour éviter cette inégalité et aplanir les difficultés, le père s'adresse à nous pour lui placer également sa fillette en pension, nous lui donnons satisfaction rapidement. Mais malgré toutes ces concessions nous avons l'intuition qu'une rupture se prépare, et en juillet dernier, nous voyons la jeune femme arriver à l'hôpital tout en larmes, dans un état de nervosité extrême, nous annon-

çant que huit jours auparavant, son mari était parti à son travail comme d'habitude, et depuis n'avait plus reparu ; quelques jours avant, il y avait eu des différends entre eux. Elle vient en cette circonstance réclamer notre avis. Nous profitons de sa disposition d'esprit pour lui faire comprendre qu'elle a eu tort de prolonger indéfiniment ses reproches et lui promettons, si elle-même consent à renoncer à sa rancune, de faire le nécessaire pour lui ramener son mari. Celui-ci reste plusieurs jours sans paraître au traitement ; enfin un soir, l'Assistante a la chance de l'apercevoir, et lui demande des explications sur cette disparition subite du foyer ; après un long entretien, l'assistante a l'impression qu'il ne paraît pas décidé à retourner chez lui, nous obtenons son adresse et le revoyons plusieurs fois. Nous lui faisons comprendre que les torts sont plutôt de son côté, puisqu'il est probablement la cause de leur maladie présente, qu'il doit excuser et pardonner la vivacité de sa femme, et nous lui persuadons qu'il est de son devoir de reprendre la vie commune.

Le Service social lui laisse ensuite quelques jours de réflexion, puis jugeant le moment propice, favorise leur rencontre à une consultation du soir... tout s'est arrangé pour le mieux, la réconciliation s'est effectuée. Actuellement, le jeune ménage vit en parfait accord et le traitement scrupuleusement suivi amène une amélioration très sensible de leur état de santé.

(Année 1929).

## OBSERVATION V

HÔPITAL COCHIN. SERVICE DU DOCTEUR PINARD

M. L... se présente à la consultation, atteint d'un accident syphilitique contagieux. Le médecin lui conseille d'entrer à l'hôpital mais il refuse : il craindrait que sa femme en venant le voir dans un service de maladies vénériennes, n'apprenne la nature de son mal et ne se sépare de lui.

Pris alors à part par l'assistante sociale, qui le mène au laboratoire pour un rapide examen qui confirmera le diagnostic. M. L... se laisse enfin convaincre, toutefois à 2 conditions :

1<sup>re</sup> condition : personne ne révélera à sa femme la nature et l'origine de sa maladie.

2<sup>e</sup> condition : l'Assistante Sociale ira immédiatement prévenir la femme. Celle-ci enceinte, est presque à terme. Elle attend déjà son mari et doit s'inquiéter. Impossible de la prévenir par un pneumatique, car elle en serait toute bouleversée.

L'Assistante sociale se rend auprès de la jeune femme qui se trouve à ce moment chez sa mère et, avec précaution, donne des explications. Peu de temps après, la jeune femme et sa mère sont auprès du lit du malade.

Mais comment après cela faire examiner la jeune femme qui a couru des risques de contamination? Si l'examen a lieu dans le service, elle devinera tout car elle est intelligente et saisit bien les choses. On ne peut cependant renoncer à l'examiner, car l'enfant va naître, et dès sa naissance pourra être contaminé.

L'assistante sociale, après s'être informée auprès de M. L... et après avoir obtenu son avis, va voir le médecin qui assure la consultation des femmes enceintes où va Mme L... et, discrètement, explique le cas. M. le Docteur veut bien faire le nécessaire et examine au point de vue  $\Sigma$  et sans qu'elle s'en doute, Mme L... « avant, pendant, et après l'accouchement ».

I) Le malade a ainsi reçu à temps les soins nécessaires.

II) Son entourage n'a plus été exposé à la contamination.

III) Sa femme et son enfant ont été examinés et tenus en surveillance.

IV) Son foyer est maintenu

V) et l'agent contaminateur est atteint.

#### OBSERVATION VI

En janvier 1928, Maria B..., 21 ans, en prison pour vol, déjà 5 fois condamnée, présente des troubles physiologiques et mentaux. M. le substitut X..., trouve son cas singulier et digne d'intérêt par certains côtés. Il demande à l'Assistante sociale de s'occuper de la détenue avec l'autorisation du Docteur Bodin. L'Assistante sociale après une enquête discrète et amicale relève des signes d'H. S.

Wassermann positif dans le sang.

Maria B... est acquittée par le tribunal et confiée immédiatement au service pour traitement spécifique. Elle est ensuite dirigée par l'Assistante sociale sur une maison de réhabilitation où le traitement est continué.

Santé actuellement très améliorée. Mentalité et dispositions morales excellentes.

(Cas cité par Mlle J. Delagrangé).

IV. DISPENSAIRE ÉCOLE DE STAGE DU S. S.  
DE LA L.N.F.C.L.P.V. (100, rue Ardoin, 100, St-Ouën)

« Afin, dit M. le Docteur Queyrat, président de la L.N.F.C.L.P.V., de permettre l'instruction des infirmières qui désirent se spécialiser dans la lutte antivénérienne, nous avons, sur la demande du Service de Prophylaxie des Maladies Vénériennes au Ministère de l'Hygiène organisé, un S.S. à St-Ouën en accord avec Mme Getting ». Il est assuré actuellement par une excellente assistante monitrice Mlle Durang (1) qui fait l'éducation des stagiaires.

122 stagiaires ont passé par l'Ecole de stage de St-Ouën depuis son ouverture en mars 1929.

Ce dispensaire-école de stage a malgré ses nombreux avantages quelques inconvénients.

Le principal provient, à notre avis, de la monovalence ou spécialisation du dispensaire et des infirmières; d'où il résulte :

1° une installation et un entretien trop onéreux eu égard au rendement qui est encore insuffisant.

2° la méfiance des malades qui n'osent pas entrer de peur d'être reconnus par quelqu'un de leurs proches. Malgré l'écriteau extérieur : « Maladies de la Peau et du

---

(1) Qui succède à Mme Guénot.

Sang « le public sait de quoi il ressort ; nous préférons la mention : " Clinique Dermatologique » comme à Nancy (Dispensaire Central Fournier).

Nous pouvons citer le cas d'un malade suivi par sa belle-mère jusqu'au dispensaire, ce qui aurait pu lui causer les plus gros ennuis. De tels ennuis ne sont pas à craindre avec un dispensaire polyvalent.

3° La concurrence de certains dispensaires voisins polyvalents alors qu'il devrait y avoir toujours entr'aide.

4° Il faut un personnel nombreux pour un nombre de malades encore restreint.

Vu les grands services rendus par ces dispensaires, une petite automobile permettrait, pour les nombreux déplacements à réaliser à Paris et surtout dans la banlieue, une économie de forces pour les infirmières et aussi un rendement bien meilleur. Ce serait un moyen de travail au moins aussi utile que le fichier.

Nous ferons remarquer pour conclure, avec M. le Docteur Roberti, médecin du dispensaire de St-Ouen, que le S. S. est une arme à double tranchant : tant vaut l'infirmière, tant vaut le S.S. ; si l'infirmière n'est pas à la hauteur de sa tâche, elle peut semer le « microbe » de la discorde partout où elle passe, ce qui n'est pas, à proprement parler, le résultat cherché.

Dès le premier mois où ce service a fonctionné, c'est 50 % des malades qui n'étaient pas revenus au dispensaire, qui sont revenus sur le premier appel, et sans qu'il y ait eu aucun accident.

Depuis l'ouverture de l'Ecole de stage du Dispensaire

St-Ouen le 1<sup>er</sup> février 1929 jusqu'à présent (6 décembre 1929) (1).

45 stagiaires ont accompli un stage au dispensaire, variant de 15 jours à 1 mois, soit :

31 élèves de l'Ecole du Comité National.

12 Visiteuses d'Hygiène adressées par M. Cavaillon, dont :

7 par l'Inspecteur Général et le Gouverneur Général de l'Algérie.

2 adressées par le Docteur Schneider et la sœur Stéphanie de Nantes, en vue de l'organisation du Service Social à l'hôpital de Santander (Espagne) et à l'Hôtel-Dieu de Nantes.

9 certificats ont été délivrés, dont :

4 aux élèves de l'Ecole du Comité National.

Parmi celles-ci, 8 élèves considérées comme auditrices n'ont assisté qu'à 4 consultations et l'une d'entre elles, à 2 seulement.

Si l'on n'a pas encore obtenu tous les résultats que l'on est en droit d'attendre de ce service, on peut, néanmoins, constater avec satisfaction que les malades viennent plus régulièrement au traitement ; et que, parmi les négligents ou les indifférents, on en trouve de moins en moins qui n'osent avouer leur maladie ; ceux-ci retiennent tout naturellement l'attention de l'Assistante.

La physionomie de la salle d'attente se modifie grâce au nombre de femmes et enfants adressés par les consultations pré-natales et de nourrissons, le dispensaire mu-

---

(1) Rapport du S. S. H.

nicipal, le dispensaire Rothschild, le dispensaire du S. B. M., le dispensaire de St-Ouen. Dans ces dispensaires, nous avons d'accord avec le docteur Roberti, rendu visite aux médecins pour leur faire connaître les consultations du dispensaire de la Ligue et nous mettre à leur disposition pour le traitement de leurs malades. Nous sommes également en rapport avec la crèche municipale, l'Office Public d'Hygiène Sociale et les Assistantes scolaires de St-Ouen.

Pour faciliter le traitement des petits écoliers, une stagiaire de notre service, va une fois par semaine chercher les enfants à l'école et les reconduit (après visite et entente avec les parents). Nous rencontrons la plus grande bienveillance de la part des Directeurs d'écoles (publiques ou privées), qui commencent à s'intéresser à notre dispensaire, maintenant qu'ils voient le résultat chez des enfants qui viennent au traitement depuis plusieurs mois.

Nous sommes également en liaison avec différentes maternités (Baudelocque, Cognac Jay, etc...).

Nous accompagnons nos malades aux différentes consultations à la demande de M. le Docteur Roberti.

Nous avons présenté 2 impotents à la consultation du Docteur Bidou, hôpital Ste-Isabelle à Neuilly. Nous avons pu obtenir l'admission d'une jeune impotente de 17 ans, orpheline de père, dans le but d'essayer la récupération fonctionnelle de son bras droit pour lui permettre de faire un petit travail...

Après de toutes les œuvres auxquelles nous nous adressons, nous rencontrons la même bienveillance, œu-

vre du Moulin-Vert, œuvre des libérés, œuvre des *aveugles* de guerre, etc...

Pour terminer, je voudrais signaler que trop souvent des malades habitant St-Ouen disent ignorer le dispensaire. Ne pourrait-on faire une conférence avec projections à St-Ouen, et en profiter pour rappeler le but du dispensaire. Je suis sûre que nous trouverions la plus grande bienveillance auprès de M. le maire de St-Ouen, qui vient de nous donner 200 fr. pour aider à sortir du taudis une famille inscrite chez nous.

S.S.H. — 6 décembre 1929.

RAPPORT DE L'ANNÉE 1930 DU DISPENSAIRE DE ST-OUEN  
SERVICE DU DOCTEUR ROBERTI (1)

Pendant l'année 1930 le dispensaire de la L.N.F.C.L.  
P.V. a inscrit :

727 personnes suivies au dispensaire.

L'Assistante a entrepris :

1.277 visites à domicile, et

810 démarches dans les œuvres publiques ou privées.

103 convocations ont été envoyées, dont :

55 ont atteint leur but.

77 membres de l'entourage des consultants ont été  
amenés par l'Assistante Sociale :

20 conjoints.

7 femmes en état de gestation.

13 adultes.

11 enfants.

26 nourrissons.

413 malades irréguliers sont ramenés au traitement.

---

(1) Communiqué par le S. S. H.

*Placements.*

Le Service Social a assuré le placement de :

7 adultes pour travailler.

5 nourrissons (3 à traiter).

1 en centre surveillé.

4 en placements divers.

15 enfants malades (14 à traiter).

5 à l'hôpital.

2 en préventoria O.P.H.S.

8 en placements divers.

18 enfants sains :

9 en abris.

3 en colonies de vacances.

6 en placements divers.

*Résultats.*

4 isollements de contagieux.

*Secours.*

Les secours en espèces se sont élevés à :

2.525. francs :

|                             |         |
|-----------------------------|---------|
| des particuliers.....       | 530 fr. |
| du Service Social.....      | 80 »    |
| des Œuvres Privées.....     | 1.620 » |
| des Mairies.....            | 145 »   |
| du groupe des Réformés..... | 150 »   |

L'Assistante sociale a obtenu :

- 8<sup>8</sup> demi-tarifs.
- 7 consultations juridiques.
- 1 cantine maternelle.
- 1 inscription d'A.M.G.

Il a été distribué :

- 19 vêtements, 9 layettes, 4 objets de layettes.
- 3 colis d'épicerie.
- Divers médicaments donnés par le S.S.H.

*Liaisons :*

- 137 malades ont été aiguillé sur les services médicaux.
- 52 (à l'hôpital).
- 35 (dispensaire de l'O.P.H.S.).
- 16 (dispensaire de Prophylaxie).
- 34 (autres dispensaires).

Les A. S. ont été en liaison.

92 fois avec les services sociaux du S.S.H. :

- 1 section de chirurgie.
- 3 sections de dermato-syphiligraphie.
- 34 sections des enfants.
- 18 sections des maternités.
- 28 sections de Médecine Générale.
- 6 sections des tuberculeux.
- 2 sections de neurologie.

334 fois avec les autres services sociaux :

- O.P.H.S. Dispensaire S. B. M. A. Moulin-Vert,
- Rothschild. Enfance en danger moral, Nouvelle-
- Etoile, Bastion 42, Fondation Parquet.

## REMARQUES SUR QUELQUES SERVICES

Nous ne pouvons donner ici un compte rendu de chaque service social de Paris et de la province ; travail utile sans doute, mais qui exigerait de nombreux déplacements ; nous ne parlerons donc que de quelques services.

Dans le service de M. le Professeur Gougerot, à St-Louis, Mlle Burkel, malgré quelques difficultés, et grâce à l'appui solide du chef de service et de son aimable assistant, obtient de très beaux succès.

M. le Docteur Marcel Pinard, que nous avons pu voir dans son service à Cochin, chaud partisan du S. S., fut un des premiers à l'appliquer. « Le S.S. nous a-t-il déclaré, mérite d'être défendu et soutenu officiellement avec la plus grande fermeté. »

« Le S.S. est le premier pas vers le traitement obligatoire de tous les vénériens », et M. Pinard peut en parler en connaissance de cause, puisqu'en 1918, lorsqu'au Havre, l'état sanitaire dut être surveillé de près, vu le grand remous de populations, il réussit à obtenir grâce au « Service de la Sûreté » qui était à sa disposition, le traitement obligatoire des vénériens. Tout indiscipliné, fût-ce une notabilité, était menacé directement de la prison. »

Cette manière forte, nous dit M. le Docteur Pinard, connut un succès éclatant.

Notons dans son service quelques particularités, que nous a signalées Mme Delannoë.

1° L'assistante assiste à la consultation du médecin (ce qui est logique, la mission de l'assistante étant précisément d'assister).

Cela lui donne de l'autorité auprès des malades.

2° Elle suit les malades nouveaux (en particulier ceux qui sont porteurs de chancres  $\Sigma$ ) au laboratoire (pour l'examen à l'ultra-microscope). C'est à ce moment que les malades peuvent se trouver en état de grande dépression morale qu'il faut savoir exploiter pour obtenir des confidences. Il paraît qu'on peut obtenir beaucoup d'un malade qui pleure...!

3° Après quoi l'assistante fait venir le malade dans son bureau, l'interroge ; elle ne remplit ses fiches qu'une fois le malade parti.

4<sup>b</sup> L'assistante suit dans les salles la visite du médecin. De cette façon médecin et assistante peuvent continuellement s'entr'aider.

Signalons en passant un fait raconté par Mme Delannoë, et qui prouve l'utilité des conférences de vulgarisation par T.S.F., sur les maladies vénériennes. Une malade du Docteur Pinard, un peu défiante, s'est reconnue dans la causerie de M. le Professeur Gougerot sur les  $\Sigma$  ignorées ; et, est venue se faire soigner. C'est un résultat encourageant des conférences radiophoniques.

Mlle Lamoureux dans le service de M. le Docteur Louste à St-Louis, nous donne quelques chiffres intéressants.

En 1925 40 % des malades seulement se soignent régulièrement .

En 1926 le chiffre passe à 65 %.

En 1927 » » » à 79 %.

En 1928 » » » à 82 %.

En 1929 » » » à 85 %.

Ceci ne concerne que les malades du service.

Le Service Sanitaire de la Marine Fluviale, 28, boul. de la Bastille, est une organisation de S.S. fondée il y a cinq ans et à laquelle participent plusieurs sociétés (la plus importante étant la Société H. (Le Havre), P.L.M.).

Ce service a des succursales en province.

1° A Nancy, 4, rue de la Motte.

2° A Rouen, 3, rue d'Harcourt.

3° A Lyon, 11, quai Rambaud.

D'une manière générale il y a deux assistantes attachées à chaque service. Un de leur rôle est justement le dépistage de la syphilis. En décembre 1930, sur 70 malades qui auraient besoin de traitement, il n'y a que 14 malades (mais il y a tout de même ces 14 malades qui ne se seraient jamais fait traiter si ce service sanitaire n'existait pas), qui se font traiter régulièrement. C'est particulièrement encourageant, si l'on considère la difficulté considérable de surveiller et de traiter les marinières, dans leurs pérégrinations.

#### V. RÉSULTATS EN PROVINCE

En province, les résultats sont aussi encourageants. A Strasbourg, dans le service du Professeur Pautrier, existe, en même temps qu'une installation toute neuve et coquette, dotée par l'Office National d'Hygiène, un Service Social en formation. Il y a encore très peu de malades, mais le service vient à peine d'être inauguré,

De Nancy, nous ne dirons que quelques mots (voir pour les nombreux détails : « La lutte antivénérienne en Meurthe-et-Moselle, par MM. Spillmann et Parisot) ».

Le Dispensaire Central Fournier est d'une propreté méticuleuse, la présence des malades nous rappelle seule qu'on n'est pas dans une maison de campagne ; tout est vert, jusqu'aux bancs qui le sont cruellement.

Une pratique est à retenir pour la prophylaxie de la maladie; les hypercontagieux sont, en vue d'éviter la contagion familiale, hospitalisés dans des salles individuelles. Les malades qui peuvent payer ont à leur disposition un cabinet de toilette, et peuvent se faire soigner par le médecin de leur choix.

En ce qui concerne la blennorrhagie, 60 à 80 % des malades se soignent régulièrement. Les étudiants sont parmi les moins assidus. Les femmes sont très difficiles à atteindre ; il est vrai que le traitement est très décourageant.

(1) « La preuve est faite, devant les résultats de Nancy, que la défense sociale contre la syphilis ne peut se passer du concours des infirmières visiteuses.

Ces résultats, qu'il convient de mettre au premier rang, parce qu'ils appartiennent à une initiative de la première heure, se retrouvent à Rouen, à Rennes, où les docteurs Payenneville et Bodin n'ont pas hésité non plus à s'assurer la collaboration d'assistantes, qui ont également fait preuve des qualités essentielles et indispensables à de telles collaboratrices.

A Rouen depuis le 1<sup>er</sup> août 1926, 800 familles ont été vi-

---

(1) Les passages suivants sont empruntés au rapport de Mlle Delagrangé sur le S. S. (Congrès de Nancy 1928).

sitées et suivies ; 50 % des syphilitiques ayant abandonné leur traitement ont été récupérés.

De Rennes, le Docteur Bodin écrit : J'ai pu me rendre compte de l'importance majeure de l'Assistante sociale dans un service comme le mien, et des résultats pratiques très remarquables, que l'on peut obtenir, avec une femme qui a compris son rôle, et qui ne craint pas sa peine ; conditions essentielles pour le succès.

L'action est triple : dépistage et surveillance des syphilitiques, liaison avec les autres services, notamment ceux des femmes enceintes et des enfants.

Assistance et action morale pour les malades d'hôpital.

Cette dernière plus importante qu'on ne le croit au premier abord. Actuellement, je puis dire, en présence des faits que j'ai constatés, que l'assistante sociale est une collaboratrice absolument indispensable d'un service de dermato-syphiligraphie.

En ce qui concerne l'action spéciale de l'infirmière visiteuse auprès des prostituées, il faut ajouter aux expériences de Nancy celles de Rennes (Hôtel-Dieu). (Quelques-unes, non toutes, sont susceptibles de relèvement). L'assistante sociale encourage, affermit leur bonne volonté de travail, de vie régulière ; leur procure à la sortie une place dans la ville même ou au dehors, obtient de la police des mœurs le retrait de la mise en carte, reste en relation pour continuation de traitement et tous renseignements utiles » (rapport de l'assistante sociale de Rennes).

L'assistante sociale a ainsi placé à Rennes, 4 femmes ;

en dehors de Rennes 5 ; pour 6 d'entre elles, elle a réalisé la réconciliation et la reprise des relations avec leurs familles, elle a obtenu l'abandon de contrainte par corps et l'acquiescement près du tribunal. Sur ces 9 femmes arrachées à une condition déplorable, une seule a repris sa vie de prostituée.

L'action de l'infirmière visiteuse auprès du malade, dans la famille, ne peut plus se nier ; de même qu'elle a donné d'excellents résultats dans les services cités plus haut, de même dans les Alpes-Maritimes, dans la Marne ; dans la Gironde à Bordeaux (Professeur Petges) ; dans la Loire à St-Etienne (Docteur Laurent) ; dans l'Oise, à Compiègne ; dans le Rhône à Lyon (Professeur Nicolas), où une collaboratrice assistante sociale est mise depuis peu, ou sera mise incessamment en fonctions ; seront enregistrés par la suite, des statistiques et des faits de nature à donner raison aux promoteurs, qui n'ont pas craint, malgré les critiques, malgré, disons-le, les sourires, et parfois les railleries, et malgré aussi des objections sérieuses, de tenter l'expérience.

Elle a été concluante, le fait est acquis : un dispensaire antivénérien ne se conçoit plus ainsi que le dispensaire antituberculeux, sans infirmière visiteuse.

Dans quelques départements, l'Aisne, la Haute-Marne, le Tarn-et-Garonne, la Seine-et-Marne, les Côtes-du-Nord, l'Hérault (Montpellier), la défense sociale contre la syphilis va de pair avec la lutte contre les autres fléaux, tout en gardant, au point de vue médical, la spécialisation nécessaire et indispensable.

A Montpellier, l'infirmière visiteuse d'un dispensaire d'hygiène sociale généralisée, est amenée à pénétrer dans les familles sous de multiples prétextes :

Surveillance de la mère en état de gestation.

Surveillance des enfants du 1<sup>er</sup> âge : de 0 à 3 ans,

Pupilles de l'Assistance Publique.

Enfants secourus.

Enfants placés en nourrice.

En garde.

Surveillance des enfants d'âge scolaire.

Surveillance des malades relevant de la prophylaxie antituberculeuse.

Surveillance des malades relevant des consultations des centres de lutte contre la syphilis ou le cancer.

A Montpellier, également, « depuis l'ouverture du service (novembre 1927), les résultats obtenus sont encourageants sans toutefois être impressionnants par le chiffre. Nous semons avec ardeur... réconfortés par les résultats immédiats. Actuellement, existent 52 familles du secteur inscrites aux consultations anti-vénériennes, 12 pour syphilis acquise, 40 pour syphilis héréditaire. Une centaine environ sur 650 familles surveillées, restent à amener au Centre. C'est chaque jour que nous faisons de nouveaux dépistages, que nous sentons se déraciner les maudits préjugés, s'établir une confiance qui autorise l'espoir de résultats plus complets » (*Rap. Visiteuse chef du service généralisé de Montpellier*).

Je pourrais relever dans les communications des syphiligraphes, des infirmières, maints passages similaires; maints exemples concrets... »

Tout ce passage, d'après Mlle Delagrangé.

CONCLUSIONS SUR LES RÉSULTATS OBTENUS PAR LE S.S.  
EN VÉNÉROLOGIE

Les progrès en matière de lutte antivénérienne sont énormes depuis dix ans. « En 1921, dit M. le Docteur Leredde : M. Leredu, Ministre de l'Hygiène dont l'incompétence intégrale était la seule excuse, refusait de laisser imprimer le mot de syphilis sur les affiches officielles ».

Quel contraste aujourd'hui. C'est ainsi que M. le Député Landry, dans une séance de projet de budget de l'Hygiène pour 1930 proposait :

1° la déclaration obligatoire de la Syphilis,

2° le traitement obligatoire des syphilitiques...

3° des sanctions pénales et civiles pour les contaminateurs.

4° Enfin il vantait publiquement les bienfaits rendus par le S.S. dans la lutte antivénérienne qui, dit-il, « ne se comptent plus. L'assiduité particulière aux consultations des dispensaires pourvus d'une infirmière visiteuse a été souvent constatée ».

Que de progrès depuis le jour où, alors que M. le Professeur Spillmann avait fait écrire sur la porte du bureau de l'infirmière ces deux mots : assistante sociale, ce geste avait été accueilli, nous dit-il, par des sourires et par de sévères critiques.

« Les existences que nous sauvegardons, les contagions que nous évitons, les familles que nous préservons, c'est l'avenir que nous assurons » (Docteur Louste).

---

## CHAPITRE V

---

# Le Service Social dans la Lutte contre l'Hérédosyphilis <sup>(1)</sup>

---

Nous avons à examiner dans ce court chapitre :

- 1° l'utilité du rôle de dépistage de H. S.?
- 2° où l'infirmière sociale peut-elle et doit-elle dépister les syphilitiques?
- 3° les différents moyens et les moyens les meilleurs de dépistage?
- 4° les principaux centres de dépistage et de traitement.

Il existe en France, 528 services de dépistage de l'H.S. C'est un résultat encore insuffisant. Aussi il y a peu de temps, MM. Couvelaire, Milian, Spillmann, Petges et Rocaz sont tombés d'accord pour demander que l'action des dispensaires soit renforcée par la collabora-

---

(1) Nous recommandons à ce sujet l'excellente étude du Dr Fruhins-holz : « Pédiâtre » Avril 1929 p. 107.

tion d'assistantes sociales sous le contrôle des médecins chefs.

1° Utilité d'un tel rôle de dépistage de l'H. S. <sup>11</sup>

Elle est évidente et indiscutable. Il suffit de connaître pour être convaincu, le nombre d'avortements, le nombre de morts-nés (par Syphilis fœtale), le nombre des enfants morts dans les premiers jours, et les séquelles que laisse l'H. S. <sup>12</sup>

2° Où l'assistante doit-elle dépister H. S. ?

1° Avant la naissance de l'enfant : dans les consultations prénatales.

2° Vers le moment de l'accouchement : dans les Maternités et les maisons maternelles.

3° Après la naissance de l'enfant : dans les dispensaires de puériculture, les crèches, les pouponnières, et les consultations de nourrissons, de mères, d'enfants, et dans tous les établissements de protection maternelle et infantile.

3° Moyens de dépistage.

C'est là encore qu'intervient le rôle de l'assistante sociale.

Comment l'infirmière sociale doit-elle s'y prendre pour le dépistage ?

L'infirmière emploiera surtout la persuasion.

« Dans trop de cas, la grossesse est considérée comme un événement qui doit se poursuivre naturellement sans surveillance, sans conseils éclairés. L'infirmière visiteuse

est à même de persuader les futures mères de la nécessité de puériculture anténatale, et de protéger ainsi de nombreuses naissances.

Pour lutter efficacement contre l'H.S. dont les désastres ne peuvent être ignorés, et dont il convient de parler comme d'une autre maladie, il faudrait à côté des médecins chargés de la direction des institutions de protection maternelle et infantile, un nombre suffisant d'assistantes d'hygiène infantile, pour que chaque mère reçoive, comme en Amérique, une visite qui sera souvent le prélude d'une surveillance attentive et prolongée ». (Mlle Delagrange : Congrès International de Défense Sociale contre la S., Nancy 1928).

Quels sont les moyens les meilleurs pour dépister l'H.S. ?

Voici les statistiques que Mlle Cadiot, de Nancy, communique à ce sujet :

1° A la consultation prénatale :

Le dépistage a été fait par les commémoratifs dans 41 % des cas :

Dépistage confirmé par la sérologie dans 25 % des cas.

Dépistage fait par les constatations objectives dans 14 % des cas.

Dépistage fait par l'aveu dans 18 % des cas.

2° Parmi les accouchées :

Le dépistage a été fait par les commémoratifs dans 39 % des cas.

Dépistage confirmé par la sérologie dans 36,5 % des cas.

Dépistage fait par les constatations à l'occasion de l'accouchement dans 14,6 % des cas.

Dépistage fait par l'aveu dans 7,3 % des cas (Rapport à la Conférence de Nancy, sur la défense sociale contre la syphilis, mai 1928).

4° Voici quelques services importants de dépistage et de traitement de H.S.

1° A Lyon : Fondation Franco-Américaine pour l'Enfance (54 infirmières visiteuses) (1).

2° A Marseille : « Les infirmières visiteuses de l'Enfance » (15 infirmières visiteuses) (2).

3° A Bordeaux : « Fédération des Œuvres Girondines de Protection de l'Enfance » (19 infirmières visiteuses).

Voici ce que nous dit Mlle Fritsch au sujet de la lutte contre la syphilis héréditaire.

1° Les infirmières visiteuses dirigent les femmes enceintes vers les consultations prénatales. L'infirmière visiteuse est bien placée pour savoir, avant quiconque quand une femme est enceinte. Elle connaît les antécédents et peut découvrir les signes suspects de syphilis : fausses-couches, prématuration, morts-nés, morts en bas âge. Elle sait quand il y a eu traitement, pour syphilis, d'un membre de la famille.

2° Une fois les mères amenées aux consultations prénatales, les infirmières visiteuses veillent à la fréquenta-

---

(1) Ces chiffres sont actuellement dépassés.

(2) *ibid*...

tion régulière, et surtout à l'exécution du traitement, s'il est institué.

Cela demande beaucoup d'attention.

A Bordeaux, la municipalité, d'accord avec la fédération des œuvres girondines, a créé un service de puériculture anténatale particulièrement destiné à la prophylaxie de l'H. S. Il y a 16 consultations anténatales (octobre 1926) et des services de distribution de primes.

Toute femme titulaire de la carte d'indigence délivrée par le Bureau de Bienfaisance est invitée dès le début de la grossesse à faire sa déclaration au bureau d'Hygiène de la Mairie. Celui-ci délivre « un Carnet de Maternité », très utile pour suivre utilement les malades.

**(1) Rôle de la Fédération des Œuvres Girondines  
de Protection de l'Enfance  
dans la Prophylaxie de la Syphilis héréditaire  
Année 1930**

La Fédération des Œuvres girondines de protection de l'Enfance s'est attachée depuis plusieurs années à développer le fonctionnement de tous les organismes susceptibles de jouer un rôle dans la prophylaxie de la syphilis héréditaire.

**SERVICE DES INFIRMIÈRES-VISITEUSES**

Les conseils d'hygiène que les Infirmières-Visiteuses sont chargées de porter à domicile, les secours sociaux qu'elles procurent, leur permettent, en gagnant la con-

---

(1) Ce travail d'ensemble a été rédigé à notre intention par M. le Dr Rocaz

fiance des familles, de faire des enquêtes approfondies, et de découvrir ainsi les signes suspects de syphilis.

Aussi la Fédération a-t-elle jugé bon, de ne pas séparer les fonctions de ses Infirmières-Visiteuses, et de ne spécialiser aucune d'entre elles pour la lutte antivénérienne : les vingt Infirmières-Visiteuses chargées de la protection maternelle et infantile sont spécialement éduquées en vue du dépistage des signes de syphilis dans les familles, et elles exercent conjointement ce double rôle.

#### DÉPISTAGE DE LA SYPHILIS HÉRÉDITAIRE AU COURS DE LA GROSSESSE ET APRÈS L'ACCOUCHEMENT

I. CONSULTATIONS PRÉNATALES : L'activité des consultations prénatales, qu'elles dépendent des Oeuvres fédérées ou des services hospitaliers, n'a fait que s'accroître en 1930. Elle est relatée dans les fiches statistiques établies par les médecins qui les dirigent.

CARNETS DE MATERNITÉ : L'assiduité des femmes aux consultations continue à être encouragée par le service de primes institué par la ville de Bordeaux ; elle est contrôlée grâce au carnet de Maternité. En 1930, le Bureau d'hygiène de la Mairie a délivré ce carnet à 515 femmes susceptibles de recevoir l'assistance aux femmes en couches et il les a envoyées au Centre de Protection de l'Enfance, Secrétariat permanent de la Fédération. De là, elles ont été dirigées sur les consultations prénatales et prises en charge par les Infirmières-Visiteuses de la Fédération.

SURVEILLANCE A DOMICILE : Du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 1930, 967 femmes enceintes ont été surveillées à domicile par les Infirmières-Visiteuses de la Fédération ; 48 d'entre elles ont été perdues de vue avant leur accouchement, 204 sont restées en charge au 31 décembre ; 715 ont accouché au cours de l'année. Sur ces 715 accouchements, 668, dont un gemellaire, ont eu lieu à terme, 47 ont eu lieu avant terme. Ces 715 accouchements ont donné naissance à 694 enfants vivants (dont 2 jumeaux) et à 22 enfants morts, soit avant terme, soit à terme, soit au cours du travail, ce qui donne une mortalité de 3,07 %. *Chaque fois qu'un traitement spécifique a été institué, l'Infirmière-Visiteuse a pu, grâce à la persuasion qu'elle a exercée sur la future mère, en assurer la continuité et la régularité.*

## II. SERVICE SOCIAL DES MATERNITÉS

Grâce à la spécialisation de deux des infirmières de la Fédération dans les fonctions d'assistance sociale des Maternités, il existe une liaison constante entre le service des consultations prénatales et les services d'accouchement. C'est encore par les soins de ces assistantes sociales que les nouveau-nés, à leur sortie des Maternités, sont renvoyés sur leur œuvre d'origine ou adressés à une consultation de nourrissons si la mère n'avait pas suivi les consultations prénatales ou s'était adressée, pendant sa grossesse, aux consultations hospitalières.

Les dossiers sont mis à jour et communiqués à la consultation de nourrissons ; de la sorte un traitement pré-

coce peut être institué chez des enfants issus de mères syphilitiques.

### III. CONSULTATIONS DE NOURRISSONS

Les Infirmières-Visiteuses de la Fédération ont eu pendant l'année 1930, 1.827 présences aux consultations de nourrissons, elles ont surveillé à domicile 2.821 enfants de moins d'un an ; 376 d'entre eux étaient hérédosyphilitiques avérés. Les fiches statistiques fournies par les consultations de nourrissons dénombrent exactement les enfants atteints de syphilis héréditaire et signalent les traitements auxquels ils ont été soumis. Au point de vue social, l'attention des infirmières est de plus en plus tournée vers la nécessité de suivre avec un soin tout particulier les nourrissons entachés de syphilis héréditaire; les fiches de ces enfants, classées dans le fichier central du Centre de Protection de l'Enfance, sont surmontées de cavaliers qui facilitent leur relevé numérique à la fin de chaque année.

### IV. CONSULTATIONS D'ENFANTS MALADES. SERVICE SOCIAL DE L'HÔPITAL DES ENFANTS

Les statistiques de dépistage et de traitement de la syphilis héréditaire, fournies par les services de médecine de l'hôpital des enfants, démontrent suffisamment leur importance. Le service social de ces consultations, assuré par les Infirmières-Visiteuses de la Fédération est, en conséquence, très actif.

Les Infirmières-Visiteuses assurent la liaison entre le médecin consultant et les familles, fournissent les enquêtes familiales qu'elles ont pu pratiquer à domicile et ramènent à la consultation les mères qui, par ignorance ou par négligence, interrompent les traitements institués.

#### DISPENSARE DE PROPHYLAXIE

Depuis le 1<sup>er</sup> novembre 1930, la Fédération des œuvres girondines de protection de l'enfance a pu installer une de ses Infirmières-Visiteuses dans les fonctions d'assistante sociale du dispensaire central de prophylaxie. Ce service est trop récemment organisé pour qu'il soit possible de fournir des statistiques à son sujet. Mais d'ores et déjà il est permis d'espérer une décroissance de la syphilis familiale grâce au réseau de surveillance dans lequel se trouve enserré le sujet syphilitique quel qu'il soit, et grâce surtout à la liaison qui s'établit entre toutes les Infirmières-Visiteuses de la Fédération chargées du service social antivénérien, dans ses diverses ramifications.

#### SERVICE SOCIAL ANTIVÉNÉRIEN PROPREMENT DIT

La nouvelle fiche de statistique créée par le Service de prophylaxie des maladies vénériennes en vue d'un exposé rigoureux de l'activité du service social annexé aux œuvres de protection maternelle et infantile, permet de relater d'une façon exacte l'action exercée par les Infir-

mières-Visiteuses dans les familles, particulièrement en ce qui concerne le dépistage des personnes de l'entourage de celles qui sont visitées, l'influence sur la continuation ou la reprise des traitements, les démarches faites pour permettre le placement des enfants victimes des tares héréditaires.

★★

On aura un reflet de l'activité du *Service Social antivénérien*, annexé aux services de protection maternelle et infantile (Fédération des OEuvres, etc...) en prenant connaissance de quelques chiffres qui concernent l'année 1930 (1).

Ont participé à :

948 consultations prénatales.

1.827 consultations de nourrissons.

347 consultations dans des services d'hôpitaux.

19 assistantes, infirmières diplômées, toutes polyvalentes.

Le nombre total des présences des visiteuses aux consultations a été de 3.122.

Le nombre de personnes inscrites au S. S. a été de :

10 adultes (femmes enceintes exceptées).

87 femmes enceintes.

376 nourrissons.

163 enfants au-dessus de 2 ans.

Soit un total de 636.

---

(1) Ces chiffres nous sont aimablement communiqués par M. le Docteur Rocaz.

Ont été faites à domicile :

- 51 visites d'adultes (femmes enceintes exceptées).
- 287 » de femmes enceintes.
- 2.012 » de nourrissons.
- 383 » d'enfants au-dessus de 2 ans.

Total : 2.733 visites.

Le nombre de personnes visitées à domicile a été de :

- 22 adultes (à l'exclusion des femmes enceintes).
- 189 femmes enceintes.
- 1.060 nourrissons.
- 349 enfants au-dessus de 2 ans.

Soit en tout 1.620 personnes visitées.

Ont repris leur traitement, grâce à l'assistante sociale :

- 8 adultes (femmes enceintes exceptées).
- 7 femmes enceintes.
- 22 nourrissons.
- 18 enfants au-dessus de 2 ans.

Soit un total de 55 personnes ramenées au traitement, avec toutes les conséquences heureuses qui en découlent.

Ont été amenés aux consultations, (dans l'entourage des personnes visitées), pour y être « dépistés » ou traités :

- 7 adultes (femmes enceintes exceptées).
- 2 femmes enceintes.
- 3 enfants au-dessus de 2 ans.
- 2 nourrissons.

Soit un total de 14.

Nombre de démarches faites dans les œuvres d'assistance publique ou privée pour venir en aide aux malades :

1 démarche (pour adulte).

3 pour nourrissons.

10 pour enfants au-dessus de 2 ans.

Soit en tout : 14 démarches.

Enfin 5 placements ont été faits.

\*  
\*\*

4° A Paris, dit Mme Getting, « depuis le 26 janvier 1927, au service des Maladies héréditaires annexé à la Maternité de la Clinique Baudelocque, un examen sérologique est fait systématiquement à toute femme enceinte venant à la consultation, et à toute accouchée n'ayant pas été vue préalablement à la consultation. Toutes ces femmes sont enregistrées sur un même répertoire. Les femmes enceintes, ou celles qui ont accouché, reviennent chercher le résultat de leur examen, à la date fixée par le médecin attaché spécialement à la consultation. Suivant le résultat, le médecin les envoie à l'assistante qui les dirige alors sur la consultation des maladies héréditaires. Celles qui ont un W. positif, et qui ne reviennent pas à la consultation « sont relancées » par l'assistante. L'assistante prend ces malades en charge et exerce sur eux et leurs familles la même surveillance que dans les autres services....

5° A Besançon : « Infirmières Visiteuses du Bureau d'Hygiène » (Docteur Bernard).

6° Nous pourrions citer en exemple les départements de Meurthe-et-Moselle et de l'Aisne. En Algérie la lutte contre H.S. est activement menée.

7° A Strasbourg : la Clinique de M. le Professeur Rohmer draine les H. Syphilitiques des départements du Haut-Rhin, Bas-Rhin, Moselle. Les infirmières visiteuses des départements, attachées aux Maternités, aux consultations de nourrissons, font le dépistage des H. Syphilitiques, et au besoin les envoient à Strasbourg pour le traitement. Les frais de déplacement peuvent être remboursés.

Bien que cette façon de faire se déplacer les malades ne semble pas pratique (surtout lorsqu'il s'agit d'enfants) ce centre de dépistage doit rendre de grands services.

Voici le but qu'il se propose :

#### SERVICE DE DÉPISTAGE DE L'HÉRÉDO-SYPHILIS DE L'ASSOCIATION ALSACIENNE ET LORRAINE DE PUÉRICULTURE

L'Association alsacienne et lorraine de Puériculture a créé à la Clinique infantile de Strasbourg, un service de dépistage de l'Hérédo-Syphilis, qui se met à la disposition des médecins, et dont le fonctionnement est envisagé de la façon suivante :

Nous engageons les médecins à adresser à ce service :

- 1) Tous les enfants manifestement syphilitiques,
- 2) tous les enfants suspects de syphilis,

- 3) les enfants de parents syphilitiques ou suspects de syphilis ou insuffisamment traités,
- 4) les enfants de mères ayant fait plusieurs fausses-couches,
- 5) les enfants qui ne prospèrent pas, ou souffrent de troubles chroniques — d'ordre somatique ou psychique — dont la cause reste obscure.

Chez tous ces enfants nous ferons l'examen clinique et sérologique, et adresserons au médecin traitant notre diagnostic, avec des indications précises pour le traitement ; les médicaments seront fournis gratuitement par nous.

De même nous supporterons les frais de voyage.

Tous les cas seront classés dans un fichier ; ceci nous permettra de faire rappeler aux parents, par nos visiteuses, la nécessité de présenter à nouveau leur enfant au médecin après un délai déterminé ; nous prierons ces derniers de nous les adresser pour un nouveau contrôle clinique et sérologique. Le résultat de cet examen et nos indications thérapeutiques leur seront communiqués comme en cas de premier examen.

Voici la feuille envoyée du Centre de M. le Professeur Rohmer aux infirmières visiteuses de la localité où habite le petit hérédo-syphilitique.

*L'enfant* .....  
*né le* .....  
*est atteint d'hérédo-syphilis et a été traité* .....

*Pour obtenir sa guérison complète, il est nécessaire que sa cure soit répétée.*

*Les parents ont été priés d'amener l'enfant à \_\_\_\_\_*

---

*mais n'ont pas donné suite à cette invitation.*

*Nous vous prions donc d'aller les trouver et d'insister auprès d'eux pour qu'ils continuent à faire traiter leur enfant et ne compromettent pas sa santé et sa vie par leur négligence coupable.*

*Le traitement est absolument gratuit ; les frais de voyage leur seront remboursés, les médicaments fournis gratuitement par nous.*

*Le Centre de dépistage et de traitement  
d'hérédo-syphilis  
de l'Association alsacienne et lorraine  
de puériculture  
Clinique infantile (Hôpital civil)  
Strasbourg.*

(1) N. B. Nous nous permettons de faire remarquer que ces démarches doivent être faites avec discrétion, et que le secret professionnel doit être scrupuleusement gardé quant à la nature de la maladie de l'enfant.

---

(1) Ce N. B. fait partie de la circulaire.

LA LUTTE ANTI-VÉNÉRIENNE DANS LES ŒUVRES PRIVÉES  
L'effort réalisé par « LA NOUVELLE ÉTOILE DES PETITS  
ENFANTS DE FRANCE »

A l'heure où nous assistons à une heureuse vulgarisation des méthodes de prophylaxie anti-vénérienne, et où le public français comprend l'importance primordiale d'une organisation méthodique de la *Médecine préventive familiale*, nous sommes heureux de donner à nos lecteurs un compte rendu succinct de l'effort réalisé dans ce domaine par notre Œuvre, et des résultats obtenus.

« La Nouvelle Etoile des Petits Enfants de France », section de « La Pouponnière » de Porchefontaine, reconnue d'utilité publique, fondée en 1914, a créé à Paris, et dans les départements de la Seine, de la Seine-et-Oise, de l'Aisne et de la Somme : 11 Centres d'hygiène maternelle et infantile munis, en province, de Centres d'élevage qui ont pour but d'établir un réseau sanitaire et protecteur complet autour de l'enfance depuis la conception jusqu'à l'âge de 13 ans. Son action s'étend actuellement sur 9.000 enfants.

Ayant pu apprécier, au cours d'une expérience d'une quinzaine d'années, les résultats satisfaisants obtenus grâce au dépistage minutieux des maladies héréditaires, et à l'application des traitements appropriés, notre Œuvre s'efforce, chaque année, d'intensifier et de perfectionner la lutte entreprise contre les maladies vénériennes, en chargeant un médecin syphiligraphe, du dépistage des cas douteux, aux consultations de nourrissons et d'en-

*font*s. Ces consultations se basent sur le principe que tout examen médical doit, pour être efficace au point de vue social, être pratiqué en tenant compte avant tout, du milieu familial, et le médecin s'efforce d'étendre son examen à tous les membres de la famille de ces enfants : ascendants, frères, sœurs, etc....

Notre rôle étant surtout de préserver la descendance de nos malades, nous nous appliquons à prévenir et traiter la tare héréditaire, et le *dépistage* est fait minutieusement à domicile par nos visiteuses qui voient après relevé aux Mairies des naissances et des demandes de secours aux femmes en couches, toute future mère ou toute femme venant d'avoir un bébé ; il est pratiqué à l'école en province, par nos infirmières au cours de l'inspection médicale scolaire à laquelle nous prêtons notre concours, et que nous complétons par l'organisation de visites d'hygiène mensuelles dans les classes.

Connaissant la nécessité de discerner, dès que possible, dans chaque famille, les traces des maladies anciennes dont elle peut porter l'hérédité, afin de prévenir leur lointaine évolution, nous insistons auprès de nos infirmières pour qu'elles aident dans leur tâche nos Docteurs, et le plus léger indice suffit à décider de la présentation d'un enfant, au médecin chargé de la consultation des maladies héréditaires.

Tous les traitements et piqûres ordonnés sont pratiqués par nos infirmières, initiées spécialement par le médecin-syphiligraphe, et sous le contrôle du médecin-chef du Service. Les traitements commencés ne sont interrompus sous aucun prétexte, et lorsqu'un enfant n'est

pas présenté au Dispensaire le jour du traitement, l'infirmière se rend à domicile pour lui prodiguer les soins ou piqûres nécessaires.

Les bienfaits de nos consultations de maladies héréditaires ont été si bien compris par nos malades eux-mêmes que 858 nouveaux sujets dépistés en 1929 ont donné un total de : 3.027 présences à la consultation spéciale et de 7.514 aux séances de traitement.

Les bébés confiés à nos Centres d'élevage, ou reçus par notre Oeuvre en *Colonies de vacances*, sont suivis spécialement au point de vue anti-vénérien, et une *prise de sang* est pratiquée systématiquement sur *tous les sujets douteux*. Sur 400 enfants admis dans nos Centres en 1929, donnant 3,25 % de mortalité, 155 soit une proportion de 38,45 % ont dû être mis au traitement, et nous avons pu constater chez tous une amélioration très sensible de l'état général au bout de quelques mois de soins.

Les résultats obtenus dans ce domaine nous incitent à formuler le vœu que des consultations de maladies héréditaires assurées par un spécialiste, soient instituées obligatoirement pour tous les nourrissons confiés à des centres de placement familial ; et annexées à toutes les consultations de nourrissons.

C'est grâce à l'appui financier de l'Etat que les Oeuvres ont pu enregistrer des résultats aussi concluants, et à mesure que les crédits mis à la disposition du Service central de prophylaxie des maladies vénériennes augmentent, nous voyons décroître la morti-natalité et la

*mortalité des hérédo-syphilitiques.* Il est urgent d'enrayer ce fléau qui, en 15 ans, coûterait à notre pays autant de vies humaines que la guerre.

A toutes les œuvres privées, à tous les travailleurs sociaux d'aider l'Etat, à accomplir sa tâche sanitaire (1).

---

(1) Tout le passage concernant l'œuvre de la Nouvelle Etoile nous a été communiqué avec empressement par l'œuvre elle-même.

## CHAPITRE VI

---

# Les Obstacles

---

Les principaux obstacles peuvent venir :

1° Du nombre trop minime d'assistantes pour le nombre considérable des malades. D'où surmenage inévitable si on n'a pas le soin de faire un triage des cas, et de ne s'occuper que des cas sociaux qui nous paraissent pouvoir être les plus susceptibles d'un bon rendement.

2° Du Corps Médical ; en particulier des médecins praticiens. Certains, légitimement mécontents de voir des malades qui pourraient payer se faire soigner aux frais de la collectivité (ce qui est amoral et illogique) prennent en dégoût tout ce qui se fait au point de vue de l'hygiène. Trop souvent, on ne se donne pas la peine de comprendre les raisons de leur méfiance. Si on mécontente le médecin praticien, tout progrès en hygiène est arrêté. Les médecins ne pourraient approuver une institution qui irait contre leurs intérêts légitimes.

Il entre dans la mission des assistantes sociales de porter une aide efficace et de faciliter le travail des médecins praticiens. Rappelons que, outre les frais de médicaments qui peuvent être remboursés, pour les malades qui ne peuvent pas payer leur médecin, il peut y avoir remboursement des honoraires au médecin traitant, par la Préfecture. (Pour certaines catégories de malades et dans certaines conditions établies par le règlement du service). Cet avantage intéresse les départements suivants : Allier, Aveyron, Côte-d'Or, Doubs, Drôme, Eure, Finistère, Gard, Hérault, Île-et-Vilaine, Loire, Loire-Inférieure, Loiret, Marne, Meurthe-et-Moselle, Nièvre, Nord, Oise, Bas-Rhin, Rhône, Saône-et-Loire, Seine-Inférieure, Tarn-et-Garonne, Vendée, et sera étendu, nous le souhaitons, aux autres départements.

### 3° Du personnel infirmier :

a) Assistantes sociales proprement dites ; elles sont cependant en général choisies judicieusement, et surveillées. Le S.S.H. se montre intransigeant (et nous ne pouvons que l'en féliciter) ; vis-à-vis des infirmières ne présentant pas toutes les garanties. A la ville, l'entraide entre les infirmières sociales est facile, et les désastres sont rares. A la campagne une assistante sociale, livrée à elle-même sans direction, peut faire un tort considérable au S.S. en général. Les réflexions désagréables ne chôment pas au grand dam du « Corps Social » (1).

b) Infirmières non assistantes ; qui jalourent souvent

---

(1) Nous entendons par « Corps social » l'ensemble des « Travailleuses sociales ».

les assistantes, alors qu'elles seraient bien placées pour les seconder activement.

c) Instruction insuffisante.

d) Recrutement insuffisant.

Ces deux derniers obstacles diminuent de jour en jour. On favorise les études des assistantes qui veulent se spécialiser dans les services de vénérologie ; les programmes sont améliorés.

Les difficultés de recrutement en particulier proviennent de ce fait que peu d'infirmières réalisent les conditions suffisantes pour faire de bonnes assistantes sociales spécialisées en vénérologie. Elles doivent être âgées d'au moins 21 ans, titulaires du diplôme d'infirmière Etat, elles doivent avoir « l'esprit social. On peut être une admirable infirmière et être une mauvaise assistante sociale. Il faut également avoir cette maturité, qui n'est pas toujours fonction d'âge. Il est difficile de faire une assistante sociale de Syphiligraphie à 18 ans, mais il peut y avoir d'excellentes infirmières et d'excellentes assistantes qui à 45 ans ne font pas de bonnes assistantes sociales en syphiligraphie » (Docteur Louste). « Les qualités d'ordre moral ; la bonté naturelle... le tact... la discrétion... sont également indispensables » (Mme Getting).

Chaque année sont organisées par la L.N.F.C.L.P.V. 2 séries de cours gratuits en vue de l'instruction des assistantes sociales qui désirent s'occuper de vénérologie.

La prochaine série aura lieu du 11 au 16 mai 1931 à l'Hôpital St-Louis et à la Clinique Baudelocque.

Voici à titre d'indication, les sujets qui seront traités :

1<sup>re</sup> Leçon. — M. le Professeur GOUGEROT. — *Lundi 11 mai, à 9 heures, à l'Hôpital Saint-Louis (Musée) :*

*Danger des maladies vénériennes. — Programme d'ensemble de la lutte anti-vénérienne. — Ce que sont les syphilis primaire, secondaire et tertiaire. — Les méthodes de diagnostic de la syphilis (ultra-microscope, examen du sang, ponction lombaire).*

2<sup>e</sup> Leçon. — M. le Docteur MILIAN. — *Mardi 12 mai, à 9 heures, à l'Hôpital Saint-Louis (Musée) :*

*Contagion de la syphilis et de la blennorrhagie. — Modes de contamination.*

3<sup>e</sup> Leçon. — M. le Docteur QUEYRAT. — *Mardi 12 mai, à 10 heures, à l'Hôpital Saint-Louis (Musée) :*

*Les modes de traitement de la syphilis.*

4<sup>e</sup> Leçon. — M. le Docteur JANET. — *Mercredi 13 mai, à 9 heures, à l'Hôpital Saint-Louis (Musée) :*

*La blennorrhagie chez l'homme, la femme et l'enfant ; son importance sociale. — Moyens de diagnostic.*

5<sup>e</sup> Leçon. — M. le Docteur LOUSTE. — *Mercredi 13 mai, à 10 heures, à l'Hôpital Saint-Louis (Musée) :*

*Organisation du service social dans un dispensaire. — Devoirs de l'assistante sociale.*

6<sup>e</sup> Leçon. — M. le Docteur Marcel PINARD. — *Mercredi 13 mai, à 15 heures, à la Clinique Baudelocque (boulevard du Port-Royal) :*

*Grossesse et syphilis. — Fonctionnement d'un dispensaire de maternité. — Rôle de l'assistante sociale.*

7<sup>e</sup> Leçon. — M. le Docteur Robert RABUT. — Jeudi 14 mai, à 9 heures, à l'Hôpital Saint-Louis (Musée) :

*La lutte contre la prostitution. — Œuvres de protection et de relèvement.*

8<sup>e</sup> Leçon. — M. le Docteur FERNET. — Vendredi 15 mai, à 9 heures, à l'Hôpital Saint-Louis (Musée) :

*Les hérédosyphilitiques.*

9<sup>e</sup> Leçon. — M. le Docteur SICARD DE PLAULOLES. — Vendredi 15 mai, à 10 heures, à l'Hôpital Saint-Louis (Musée) :

*Syphilis familiale. — Les enquêtes dans les familles.*

10<sup>e</sup> Leçon. — M. le Professeur GOUGEROT. — Samedi 16 mai, à 9 heures, à l'Hôpital Saint-Louis (Musée) :

*Propagande antivénérienne.*

11<sup>e</sup> Leçon. — M. le Docteur SICARD DE PLAULOLES. — Samedi 16 mai, à 10 heures, à l'Hôpital Saint-Louis (Musée) :

*Education et hygiène des vénériens. — Examen prénuptial.*

---

## CHAPITRE VII

---

# Le Service Social et la Blennorragie

---

Nous nous excusons de n'apporter ici qu'un schéma squelettique à cette délicate question. Nous aurions voulu faire une enquête étendue sur ce sujet. Cela pourra faire le sujet intéressant et utile d'une thèse de demain.

Après avoir parlé du S.S. antivénérien, voici ce que nous a dit M. Louste à qui nous avons demandé conseil : « Il est invraisemblable qu'un organisme identique n'existe pas pour la blennorragie. Car la prophylaxie en est peut-être plus importante encore puisqu'elle concerne :

1° La ténacité et la chronicité de l'affection chez l'homme, mais aussi et surtout chez la femme.

2° Les accidents aigus, avec comme conséquence fréquente : soit une extension génitale, soit une septicémie avec localisation secondaire, d'où arthrite, spondylite,

sciatique, talalgie, etc..., pouvant dans certains cas transformer le malade en infirme définitif (parfois ankylose complète de toutes les articulations des membres et du rachis).

3° La natalité et la race.

La blennorrhagie empêche souvent la femme d'être enceinte. Lorsqu'elle le devient, l'enfant a de nombreuses chances d'être atteint d'ophtalmie purulente, cause de cécité. Même si elle ne devient pas enceinte, elle est susceptible d'être atteinte de salpingite ou de salpingo-ovarite, nécessitant souvent une opération et parfois entraînant la stérilité de la femme. Il conviendrait de faire la statistique (dans les services de chirurgie) des femmes opérées pour des complications de la blennorrhagie, en notant leur âge et leur condition sociale » (Docteur Louste).

---



## Conclusions

---

1° Si le Service Social est une nécessité impérieuse dans les services de tuberculeux, dans les services d'enfants, dans les services de médecine ou de chirurgie générale, dans les services spécialisés... ; c'est cependant dans les services de Dermato-Vénérologie que le Service Social est appelé à jouer le rôle le plus éclatant.

2° Le rôle des assistantes dans les services de Vénérologie est très particulier. L'assistante sociale a pour mission d'éduquer le malade, de le suivre, de le surveiller, de le faire revenir au traitement en employant la persuasion. Par la recherche des personnes contaminatrices et des personnes contaminées, par son aide sociale et morale, par son action auprès des prostituées, l'assistante réalise une hygiène pratique de valeur considérable.

3° Ce rôle « spécial » ne doit être rempli que par des infirmières assistantes d'hygiène sociale ayant fait un stage *validé* (par un certificat) dans un service-école reconnu officiellement.

4° L'organisation et l'utilisation pratique d'un fichier conformément aux indications du ministère de la santé, facilite la tâche de l'assistante.

La monovalence des infirmières sera préférée dans les grandes villes, le meilleur système à appliquer pour de vastes dispensaires polyvalents avec services juxtaposés sans être confondus, étant celui des infirmières spécialisées chacune dans un service spécialisé. On pourra se contenter généralement de la polyvalence dans les petites villes ou à la campagne.

6° Les résultats sont de plus en plus remarquables; il y a progrès d'année en année; le service social se généralise.

7° Le dépistage de l'hérédo-syphilis est confié pour une large part aux assistantes de tous les établissements de protection maternelle et infantile.

8° Les obstacles sont nombreux, mais franchissables, comme nous le révèle une expérience de plus de 6 ans. Le recrutement des assistantes est difficile mais s'améliore de jour en jour; les programmes feront bientôt une place royale à l'étude de la syphilis.

9° Le S.S. doit être introduit et appliqué au plus tôt dans les services de blennorragie, sans attendre des succès thérapeutiques antigonococciques par de nouvelles médications; l'organisation actuellement très insuffisante du traitement peut-être facilitée par les assistantes sociales. Par leur action d'éducation elles peuvent susciter un mouvement d'opinion et secouer la torpeur médicale réelle en ce qui concerne ce traitement.

Il y a tout à faire en ce domaine.

10<sup>a</sup> Le S.S. ne doit en aucun cas concurrencer les médecins praticiens. Bien au contraire, il doit faciliter leur tâche ; il serait désirable que l'action des médecins praticiens se substituât, autant que possible, à celle des dispensaires, d'installation et d'entretien trop onéreux. Ces dispensaires sont utiles mais seulement pour les recherches que le médecin praticien ne peut faire ou pour les malades qu'il ne peut soigner. De plus en plus, il serait souhaitable que pour les personnes indigentes, non seulement les médicaments mais les honoraires puissent être remboursés au médecin traitant.

C'est une bonne formule qui commence à être suivie et qui doit se généraliser. C'est ce que permettra l'application de la loi sur les assurances sociales.

Les sacrifices que le « Corps Social » (1) consentira au « Corps Médical » ne seront pas sans fruit.

Le Service Social en retirera un bénéfice considérable.

*Vu, le Doyen,* *Vu, le Président,*

BALTHAZARD. TANON.

*Vu et permis d'imprimer :*  
*Le Recteur de l'Académie de Paris,*

CHARLETY.

---

(1) Nous entendons par « Corps social » l'ensemble des « Travail-  
leuses sociales »



## Bibliographie

---

- D<sup>r</sup> CHALET. — De l'organisation sociale du traitement de la syphilis. — Thèse Paris, 1922.
- D<sup>r</sup> LEREDDE. — Un fléau social. La syphilis et l'organisation de la lutte anti-vénérienne. — Plon-Nourrit, 1922.
- D<sup>r</sup> QUEYRAT. — De l'organisation des Dispensaires anti-vénériens. — Bul. Soc. Derm. et Syph., n° 6, juillet 1922.
- D<sup>r</sup> BURNIER. — Conférence de la défense sociale contre la syphilis. — Annales des maladies vénériennes, p. 606.
- BARTHÉLÉMY R. — Sur la défense sociale contre la syphilis. — Annales des Maladies Vénér., XXIII, 1928, p. 602.
- SAUPHAR. — La lutte contre  $\Sigma$  à la Maternité de l'Hôpital Lariboisière. — Revue Méd. Franç., n° 8, nov. 1928, p. 627.
- Mlle J. DELAGRANGE. — Le S. S. dans la lutte contre la S. acquise ou héréd. — L'Hygiène Sociale, n° 10, 10 mars 1929, p. 148.
- FRUHNSHOLZ. — Comment compléter et améliorer l'organisation de la lutte contre H. S. en France. — Pédiatrie, avril 1929, p. 107.
- La prophylaxie antivénérienne dans l'histoire. — Rev. des progrès thérap., n° 11, 4<sup>e</sup> année, nov. 1928, p. 356.
- La défense sociale contre la S. — Le mouvement Sanit., 3 juin, p. 346.

D<sup>r</sup> ARMAND DELILLE. — Le S. S. dans les collectivités contemporaines, Buts, moyens d'action. Résultats. — Delagrave, 1929.

D<sup>r</sup> JANIN. — Fonctionnement du S. S. H. Jouve.

D<sup>r</sup> DEVRAIGNE. — 25 ans de puériculture et d'hygiène sociale.

SPILLMANN et PARISOT. — La lutte antivénérienne en Meurthe-et-Moselle (Berger-Levrault, 1928).

Congrès International S. S., Paris, juillet 1928 (1<sup>re</sup> conférence).

— Voir Bibliographie à la fin du volume III.

Congrès Intern. de Protection de l'Enfance, Paris, juillet 1929.

Conférence sur le rôle de l'assistante sociale (anti-v.). — Assembl. des Directrices des Ecoles d'infirmières, 26 sept. 1929.

Congrès Intern., Nancy, 1928.

Congrès Intern. de propagande d'Hygiène sociale.

#### REVUES

##### PROPHYLAXIE ANTIVÉNÉRIENNE.

*Revue d'Hygiène et de Prophylaxie sociale.*

*L'Hygiène Sociale.*

*Vers la Santé.*

*Annales des Maladies Vénériennes, etc...*

*Comptes rendus des Assemblées Générales du S. S. H.*  
etc...

ARMAND-DELILLE. — L'Assistance sociale et ses moyens d'action. Paris, Alcan, 1926.

BARNAUD. — Le Guide-Manuel de la Santé publique. Draguignan, Olivier, Jourian, 1924.

CABOT Richard. — Essai de médecine sociale. — La fonction de la visiteuse à domicile, Paris, Crès, 1914.

D<sup>r</sup> CAVAILLON. — L'armement anti-vénérien. Paris. Le Mouvement sanitaire, 1927.

- Comité National de Défense contre la Tuberculose. — L'armement anti-tuberculeux, Paris, Masson, 1926.
- DERMIGNY et BRUCE. — Manuel d'Assistance et de Périculture, Paris, Maloine, 1927.
- DUFESTEL. — Manuel de l'Assistante d'Hygiène scolaire, Paris, Doin, 1924.
- GARDNER Mary Sewall. — L'infirmière visiteuse, Paris. Les Presses Universitaires, 1926.
- GOUACHON et MOURET. — Manuel pratique d'assistance. Lyon, Noircler et Foncier, 1925.
- D<sup>r</sup> HAZEMANN. — *Le service social municipal et ses relations avec les œuvres privées*. Préface du P<sup>r</sup> Ed. Fuster, Paris. Le Mouvement sanitaire, 1928.
- D<sup>r</sup> KREBS-JAPY (Mme). — *Le Service social à l'Hôpital*, Paris. Presses Universitaires, 1923.
- LABBÉ. — La santé au foyer, Paris, Doin, 1924.
- LABORDE. — Précis d'assistance sociale à l'usage des infirmières-visiteuses et hospitalières. Paris, Poinat, 1928.
- LÉVI-FALCO. — *Les auxiliaires sociales* (La participation du service social au fonctionnement des institutions protectrices de la maternité et de la première enfance). Préface du P<sup>r</sup> Fuster, Paris, Presses Universitaires, 1928.
- NOBÉCOURT et SCHREIBER. — Hygiène sociale de l'Enfance. Paris, Masson, 1924.
- Office Central des OEuvres de Bienfaisance. — Paris charitable, bienfaisant et social, Paris, Plon 1926.
- RICHMOND Mary. — Les méthodes nouvelles d'assistances, Paris, Alcan, 1926.
- SÉRGENT (Collection). — Volume XXXIII. — Médecine sociale, Paris, Maloine, 1925.
- Société de Saint-Vincent de Paul. — Manuel pratique des lois sociales, Paris, Beauchêne, 1923.
-

## TABLE DES MATIÈRES

---

|                                                      | Pages |
|------------------------------------------------------|-------|
| Avant-Propos .....                                   | 9     |
| A) Le Service social en général .....                | 11    |
| B) Le Service social en vénérologie .....            | 24    |
| Chapitre I. — Origines du S. S. en vénérologie....   | 28    |
| Chapitre II. — Rôle du S. S. en vénérologie.....     | 46    |
| Chapitre III. — Organisation et fonctionnement.....  | 67    |
| Chapitre IV. — Résultats .....                       | 82    |
| Chapitre V. — Le S. S. dans la lutte contre H. S.... | 118   |
| Chapitre VI. — Les obstacles.....                    | 137   |
| Chapitre VII. — Le S. S. et la blennorragie.....     | 142   |
| C) Conclusions .....                                 | 145   |
| D) Bibliographie .....                               | 149   |

---



